

## **Uzasadnienie**

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Wynikiem zmian przedstawionych w niniejszym zarządzeniu jest modyfikacja organizacji udzielania świadczeń, aktualizacja wycen świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej oraz kształt katalogu wspierający większą samodzielność zawodową fizjoterapeutów.

Dokonano zmiany konstrukcji katalogu produktów rozliczeniowych ujętych w załączniku nr 1 m do zarządzenia dla świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i fizjoterapii domowej. Wprowadzono rozwiązania w zakresie finansowania świadczeń fizjoterapeutycznych, polegające na odejściu od płacenia za procedurę, pozostawiając większą swobodę terapeuty w wyborze realizowanych procedur fizjoterapeutycznych. Zaproponowana zmiana konstrukcji stanowi uniwersalną metodę umożliwiającą tworzenie dowolnych konfiguracji udzielania świadczeń w zależności od potrzeby pacjentów. Dodatkowo, zmniejszenie liczby produktów rozliczeniowych przyczyni się do uproszczenia systemu sprawozdawczego.

Proponowane zmiany są spójne z założeniami przedstawicieli środowiska fizjoterapeutycznego współpracującego w ramach konsultacji z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). W przekazanych postulatach wskazywano, że głównym założeniem nowego katalogu powinno być wprowadzenie produktów w uproszczonej formie, dla których jednostką rozliczeniową jest czas zaangażowania fizjoterapeuty oraz realizacja samodzielności zawodowej. Nowe produkty rozliczeniowe, zgodnie z propozycją, zostały oparte o czas pracy fizjoterapeuty, a nie wycenę konkretnych procedur, co umożliwi płynną modyfikację prowadzonej terapii adekwatnie do indywidualnych potrzeb pacjenta. Podejście takie umożliwi i usprawni osiąganie przyjętych, indywidualnych celów fizjoterapii.

W wycenach świadczeń przygotowanych przez AOTMiT, uwzględniona została stawka godzinowa pracy fizjoterapeuty stanowiąca pochodną aktualnych danych

finansowo-księgowych przekazanych przez świadczeniodawców.

Wprowadzone modyfikacje dotyczą przede wszystkim grupowania zabiegów fizjoterapeutycznych zdefiniowanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, które stanowią realizację przekazanego przez Prezesa AOTMiT opracowania analitycznego w zakresie wyceny świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej. Nowy mechanizm rozliczania świadczeń w fizjoterapii domowej pozwala na urealnienie sprawozdawczości oraz finansowania w tym obszarze poprzez zniwelowanie dotychczasowego wielokrotnego rozliczania kosztów dojazdu w przypadku świadczeniobiorców przebywających pod jednym adresem zamieszkania.

Ponadto, wprowadzono zmianę wyceny dla nowo zdefiniowanych produktów rozliczeniowych określonych w załączniku 1m oraz z uwagi na fakt, iż wizyta fizjoterapeutyczna jest elementem procesu leczenia w ramach świadczeń fizjoterapeutycznych, zmianę wyceny produktów rozliczeniowych określonych w załączniku 1n:

- wizyta fizjoterapeutyczna,
- wizyta fizjoterapeutyczna w warunkach domowych,
- wizyta fizjoterapeutyczna z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych na okres 14 dni właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Krajowa Rada Fizjoterapeutów, Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach.

W ramach konsultacji wpłynęło 536 opinii w ramach których zgłoszono 1126 uwag. Na podstawie przeprowadzonej analizy zgłoszonych uwag dokonano zmiany w zarządzeniu, w szczególności:

- doprecyzowano brzmienie § 18 zarządzenia dodając pkt 10 i 11,
- wyodrębniono nowy produkt rozliczeniowy (zabieg masażu),

- dodano produkt rozliczeniowy fizjoterapia realizowana w warunkach domowych (kolejne 15 minut),
- doprecyzowano opis grupowania zabiegów fizjoterapeutycznych.

Dodatkowo, w przypadku:

- 16 podmiotów, uwagi nie odnosiły się do przedmiotu przedstawionego projektu, wykraczały poza zakres regulowany Zarządzeniem, bądź były niezasadne,
- 16 podmiotów, uwagi zgłoszone były po wyznaczonym terminie.

Wprowadzone zmiany ujęte w zarządzeniu zmieniającym wychodzą naprzeciw postulatom zgłoszonym w ramach opiniowania projektu zarządzenia.

Wdrożenie zmian wynikających z przedmiotowego zarządzenia będzie wiązało się z dodatkową alokacją środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia domowa w wysokości około 213 mln zł, co przy jednoczesnym planowanym zwiększeniu wartości umów zawartych ze świadczeniodawcami oraz liczby punktów rozliczeniowych przyczyni się do zwiększenia liczby świadczeń i poprawy dostępności.

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.*