



DLF.050.1.2025.DP
Warszawa, 28 stycznia 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 7218 z 8 stycznia 2025 r. Pana Dariusza Mateckiego, Pana Pawła Sałka oraz Pani Katarzyny Sójki, Posłów na Sejm RP, w sprawie zmniejszenia finansowania fizjoterapii ambulatoryjnej w woj. łódzkim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jakie są przyczyny decyzji łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dotyczących obniżania wartości umów na fizjoterapię ambulatoryjną, mimo zwiększenia planowanych wydatków na rehabilitację w skali kraju?

łódzki OW NFZ (łOW NFZ) zapewnił, że wszystkie podmioty działające w zakresie świadczeń w rodzaju fizjoterapia ambulatoryjna zaakceptowały warunki finansowania na bieżący okres rozliczeniowy.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez łOW NFZ, pierwotne wartości umów stanowią wyjściowy poziom finansowania, który dla fizjoterapii ambulatoryjnej w 2023 r. wynosił 113 113 448,49 zł. (tj. na I kwartał 2023 – 30 272 657,60 zł, na okres IV-XII – 82 840 790, 89zł), a w 2024 r. 134 592 272,53 zł (tj. na I półrocze: 67 295 989,05 zł, a na II półrocze: 67 296 283,48 zł), a w 2025 r. - uzgodniona przez strony na I półrocze to 67 647 308,98 zł.

W przypadku zwiększenia wykonania świadczeń w ciągu okresu rozliczeniowego zastosowanie znajdą mechanizmy korygujące uwzględniające zachodzące dynamizmy w poziomie realizacji świadczeń/konieczności zabezpieczenia świadczeń tj. § 43 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „OWU” (wprowadzanie zmian w uzasadnionych przypadkach), § 21 i 22 OWU (przesunięcia między zakresami/rodzajami), rozliczanie Nielimitowe (a także rozliczenie związane z zamknięciem danego okresu rozliczeniowego), a następnie rozliczenie „nadwykonań” w trybie art. 132 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Zgodnie z informacją ŁOW NFZ w okresie 2023-2024 w zakresie: fizjoterapia ambulatoryjna ilość miejsc realizacji świadczeń została zwiększona z 186 do 206 (dane na koniec 2024 r.), a w 2024 r. przeprowadzono niezbędne postępowania konkursowe w zakresie rehabilitacji stacjonarnej oraz ośrodków/oddziałów dziennych wraz z zakresami skojarzonymi, skutkujące zwiększeniem liczby miejsc udzielania świadczeń z 31 na 44.

Porównując okres 2024 r. i 2025 r. zwiększono dostępność w rehabilitacji stacjonarnej neurologicznej, pulmonologicznej, w ośrodku dziennym dla dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego i rehabilitacji kardiologicznej, a także zakontraktowano nowe zakresy związane z rehabilitacją słuchu i wzroku:

- w rehabilitacji neurologicznej zwiększono ilość ośrodków o 3, zwiększając dostępność do świadczeń o 15 %,
- uruchomiono nowy oddział rehabilitacji pulmonologicznej,
- zwiększono liczbę ośrodków dziennych o 2 w rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego (z 7 do 9) i o 2 w rehabilitacji kardiologicznej (z 2 do 4);
- zapewniono dostęp do rehabilitacji unikatowej, tj. dla osób z dysfunkcją narządu wzroku oraz zwiększono dostęp do rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy.

Dodatkowo we wszystkich zakresach w rodzaju rehabilitacja lecznicza odbywa się rehabilitacja w zakresach skojarzonych dedykowanych osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności.

2. Czy rząd zamierza podjąć działania w celu ujednoczenia zasad finansowania fizjoterapii ambulatoryjnej w całym kraju, aby zapobiec nierównemu traktowaniu pacjentów i świadczeniodawców w różnych regionach? oraz

4. Czy Ministerstwo Zdrowia planuje zwiększyć nadzór nad działaniami regionalnych oddziałów NFZ, aby uniknąć sytuacji, w których decyzje lokalnych władz są sprzeczne z deklarowaną polityką poprawy dostępności do opieki zdrowotnej?

Proces zabezpieczenia dostępności do świadczeń następuje w szczególności w oparciu o zasady określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Powyższy akt prawny zobowiązuje NFZ do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

3. Jakie kroki planuje rząd w celu skrócenia kolejek do świadczeń rehabilitacyjnych, które w ciągu ostatniego roku wzrosły o 195 tysięcy osób? oraz

5. Czy istnieje plan zapewnienia stabilności finansowej świadczeniodawcom, aby uniknąć potencjalnych zwolnień personelu medycznego, które mogą dodatkowo pogorszyć dostęp pacjentów do fizjoterapii?

Pragnę zapewnić, że skracanie czasu oczekiwania jest jednym z głównych priorytetów Ministra Zdrowia, dlatego działania mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zwiększenie środków skierowanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej podejmowane są systematycznie.

Należy wskazać na istotne zwiększenie środków w planie NFZ na 2025 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 rok, gdzie wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ w rodzaju rehabilitacja lecznicza wynosi ponad 6,5 mld zł, tj. o 11,56% więcej niż w roku ubiegłym.

Istotnie wzrosły również środki z tytułu dotacji podmiotowej dla NFZ w 2024 r. – wzrost z kwoty 8,8 mld zł uwzględnionej w pierwotnym planie finansowym NFZ na 2024 r. do wysokości 14,8 mld zł ostatecznie przekazanej w 2024 r. do NFZ (wzrost o 68,1%).

Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, NFZ otrzymał również w 2024 r. dodatkowe środki na zwiększenie funduszu zapasowego w łącznej kwocie 344,67 mln zł.

Ponadto zaplanowana na 2025 r. dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ wynosi 18,3 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r., natomiast jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ustawy o świadczeniach, na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

W zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/