

KIF: NFZ utrwała kryzys w fizjoterapii

KIF

Od 1 lutego fizjoterapeutów czekają zmiany, które wprowadza Zarządzenie 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. Krajowa Izba Fizjoterapeutów odnosi się do nowych przepisów.

„Po raz kolejny świadczeniodawcy są zaskakiwani zmianami: zarządzenie wchodzi w życie 1 lutego 2022 r., czyli vacatio legis nie zostało znacząco wydłużone. Środowisko domaga się stosownych przepisów przejściowych uwzględniających konieczność dostosowania systemów teleinformatycznych czy realizacji dotychczas wystawionych skierowań. Okres przejściowy umożliwiający „łagodne” wprowadzenie nowych regulacji powinien wynosić 6 miesięcy. To istotne biorąc pod uwagę, że pacjenci są zapisywani z kilkumiesięcznym wyprzedzeniem.

Najważniejszą kwestią jest jednak poziom wycen. Środowisko fizjoterapeutów we wspólnym stanowisku przedstawiło propozycje w tym zakresie. Postulat aktualizacji wycen i oparcia ich o realnie ponoszone koszty realizacji świadczeń pozostaje wciąż niezrealizowany.

Nieprawdziwy jest więc punkt w uzasadnieniu zarządzenia, który wskazuje na: „aktualizację” wycen świadczeń w fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej. „Aktualizacja” znaczy uczynienie czegoś aktualnym, a przedstawione wyceny są nadal poniżej kosztów realizacji świadczeń fizjoterapeutycznych. Ciekawostką stanowi także zdanie, iż: „w wycenach świadczeń przygotowanych przez AOTMiT, uwzględniona została stawka godzinowa pracy fizjoterapeuty stanowiąca pochodną aktualnych danych finansowo-księgowych przekazanych przez świadczeniodawców.”. Zbierane informacje nie były aktualne – były oparte na danych z ostatnich lat i siłą rzeczy nie uwzględniały inflacji, podwyżki opłat eksploatacyjnych (gazu, prądu), zmian podatkowych oraz podwyżki najniższego wynagrodzenia dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Użyte dane finansowe nie odzwierciedlają obecnej sytuacji ekonomicznej.

NFZ podkreśla, iż „proponowane zmiany są spójne z założeniami przedstawicieli środowiska fizjoterapeutycznego współpracującego w ramach konsultacji z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT)” – w związku z tym należy zapytać o konkretnych przedstawicieli i ich propozycje: kto brał udział w pracach AOTMiT i co proponował? Żaden z przedstawicieli organizacji skupiających fizjoterapeutów, które podpisały 11 stycznia br. wspólne stanowisko w sprawie wycen nie akceptował i pozytywnie nie ocenił zarządzenia i nie przedstawiał propozycji wycen, które znalazły odzwierciedlenie w zarządzeniu. Wszystko wskazuje, że osoby, które były wspomnianym przez NFZ „przedstawicielem środowiska fizjoterapeutycznego współpracującego w ramach konsultacji z AOTMiT” to osoby niepracujące z pacjentem, nieznające realiów kontraktowania, będące poza systemem publicznej ochrony zdrowia w obszarze fizjoterapii w trybie ambulatoryjnym i domowym. W naszej ocenie pożądanym kierunkiem są działania zmierzające do wzmocnienia samodzielności zawodowej fizjoterapeuty, zmniejszenie katalogu procedur oraz wprowadzenie nowych produktów rozliczeniowych opartych o czas pracy fizjoterapeuty, a nie wycenę konkretnych procedur. Jednak żadne zmiany, które są wyrwane z kontekstu nie mają sensu – zmiany muszą być wprowadzone systemowo i muszą też obejmować racjonalizację wycen.

Według informacji NFZ w ramach konsultacji wpłynęło 536 opinii, w ramach których zgłoszono 1126 uwag. Liczba ta robi wrażenie, dlatego cieszy nas mobilizacja środowiska oraz pacjentów. Wiele z nich trafiło do wiadomości KIF, stąd mamy pewność, że zgłoszone postulaty w większości nie zostały

uwzględnione.

Zmiany, które wprowadzono w stosunku do propozycji zawartych w projekcie z grudnia 2021 roku to:

- doprecyzowanie fizjoterapii domowej pod jednym adresem i w jednym dniu dla kilku pacjentów. Dla pierwszego świadczeniobiorcy sprawozdawany jest produkt rozliczeniowy „Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut”, a dla pozostałych świadczeniobiorców lub dla kolejnych świadczeń u pierwszego świadczeniobiorcy – produkt „Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut” lub „Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut”.

- wyodrębniono nowy produkt rozliczeniowy (zabieg masażu),
- dodano produkt rozliczeniowy fizjoterapia realizowana w warunkach domowych (kolejne 15 minut),
- doprecyzowano opis grupowania zabiegów fizjoterapeutycznych i charakterystykę świadczeń w zakresie liczby możliwych do zrealizowania w ciągu dnia produktów statystycznych (zabiegów) na rzecz jednego świadczeniobiorcy, możliwej do zrealizowania liczby indywidualnej pracy z pacjentem zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych, w tym także odesłania do tzw. „rozporządzenia koszykowego” w zakresie minimalnego czasu trwania zabiegów.

Zarządzenie nie jest pozytywne dla nikogo: ani dla pacjentów, ani fizjoterapeutów, zarówno dla tych, którzy są pracownikami, jak i tych, którzy są pracodawcami. Osoby pracujące w publicznej ochronie zdrowia, czynnie wykonujące zawód wiedzą, że to zarządzenie to olbrzymia porażka. Te zmiany mogą wyglądać dobrze tylko w tabelach NFZ i MZ oraz dla osób, które nie pracują w systemie publicznej ochrony zdrowia i nie korzystają z jej opieki jako pacjenci. Kryzys w fizjoterapii w publicznej ochronie zdrowia pogłębia się. Zmiany wchodzi w życie już od 1 lutego 2022 r.

Środowiska fizjoterapeutów i świadczeniodawców oraz samorząd zawodowy zgodnie z zapowiedziami będą prowadzili kolejne działania. W naszej ocenie moment jest przełomowy i wspólnie powinniśmy walczyć o poprawę sytuacji fizjoterapeutów i pacjentów oraz rozwój fizjoterapii. Wspólnie wypracowane w dniu 11 stycznia 2022 roku propozycje są bardzo mocnym głosem polskich fizjoterapeutów i wyrazem jego konsolidacji. Kolejnym etapem jest walka o ich wdrożenie."

Źródło: KIF