

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu
rehabilitacji leczniczej**

Na podstawie art. 31d 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265) w załączniku nr 5 lp. 4 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583,655 i 807.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia został przygotowany na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d 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.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).

Zmiana rozporządzenia jest związana z wprowadzeniem jednolitego modelu usprawniania w ramach modułu rehabilitacja kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w zakresie: rozpoznań kwalifikujących świadczeniobiorcę do rehabilitacji, skierowania, wymogów dotyczących personelu, warunków realizacji świadczenia (wskazanie minimalnych czasów trwania zabiegów oraz wyposażenia miejsca realizacji świadczeń w sprzęt medyczny).

Przedmiotowa zmiana eliminuje wątpliwości interpretacyjne oraz zwiększa transparentność obecnych przepisów przy jednoczesnym zachowaniu właściwej i zoptymalizowanej organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wykorzystaniu potencjału wykonawczego podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) w systemie ochrony zdrowia.

Dodatkowym spodziewanym efektem wynikającym z wprowadzanych zmian będzie poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach współpracy z Centrum Kompetencji Raka Piersi.

W projekcie rozporządzenia wprowadzono następujące zmiany:

1) do rozpoznań kwalifikujących świadczeniobiorcę do udzielania świadczenia opieki zdrowotnej dodano I97.8 – Inne pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieskasyfikowane gdzie indziej oraz I97.9 – Pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieokreślone, natomiast skreślono rozpoznanie C 80 – Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia;

2) spośród lekarzy uprawnionych do wystawiania skierowania wykreślono lekarza oddziału chorób wewnętrznych;

3) doprecyzowano wymagany rodzaj i zakres skierowania określając, iż skierowanie na rehabilitację przygotowującą do leczenia obrzęku limfatycznego kończyny górnej lub obrzęku limfatycznego kończyny górnej po leczeniu nowotworu piersi dotyczy warunków dziennych lub stacjonarnych lub ambulatoryjnych;

4) doprecyzowano zakres świadczenia przez:

a) dodanie porady lekarskiej,

b) dodanie wizyty fizjoterapeutycznej,

c) określenie minimalnych czasów trwania zabiegów fizjoterapeutycznych ukierunkowanych na:

– poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205 – 15 minut, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202 – 15 minut; samowspomaganych ICD-9: 93.1204 – 15 minut, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 – 15 minut lub zespołowych ICD-9: 93.1907 – 20 minut,

– wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: metody reedukacji nerwowo – mięśniowej ICD-9: 93.3801 – 30 minut, metody neurofizjologicznej – metoda PNF ICD-9: 93.3808 – 30 minut, metody terapii manualnej – Cyriaxa ICD-9: 93.3816 – 30 minut, metody terapii manualnej Kaltenborda Evjenta ICD-9: 93.3818 – 30 minut, metody terapii manualnej Maitlanda ICD-9: 93.3821 – 30 minut, metody terapii manualnej – inne ICD-9: 93.3827 – 30 minut, ćwiczenia specjalne ICD-9: 93.3831 – 30 minut,

– profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu lub masaż klasyczny częściowy ICD-9: 93.3912 – 20 minut, ćwiczenia oddechowe czynne ICD-9: 93.1812 – 15 minut, czynne wolne: ICD-9: 92.1202 – 15 minut, ćwiczenia udrażniające lub ćwiczenia izokinetyczne ICD-9: 93.1305 – 15 minut,

– ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach ICD-9: 93.1401 – 20 minut, usprawnianie czynne ICD-9: 93.12 – 20 minut, ogólnousprawniające indywidualne ICD-9: 93.1909 – 30 minut;

5) doprecyzowano warunki czasowe realizacji świadczenia:

a) rozpoczęcie realizacji świadczenia w określonym terminie wynika z celu rehabilitacji i stanu klinicznego świadczeniobiorcy i następuje przed rozpoczęciem leczenia lub bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 21 dni od wypisu po leczeniu chirurgicznym w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia).

b) czas realizacji świadczenia dla każdego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza lub uprawnionego fizjoterapeutę udzielających świadczeń w oddziale dziennym lub stacjonarnym lub fizjoterapii ambulatoryjnej.

c) w okresie przed rozpoczęciem leczenia chirurgicznego cykl zabiegów obejmujący do 10 dni zabiegowych (jednorazowo).

d) we wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 – 20 dni zabiegowych (jednorazowo),

e) w późnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 – 20 dni zabiegowych (jednorazowo);

6) w zakresie wymogów dotyczących personelu dodano wymóg posiadania przez fizjoterapeutę certyfikatu potwierdzającego umiejętności z zakresu kompleksowej terapii przeciwobrzękowej uznanego przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii oraz zmniejszono wymóg udzielania świadczeń przez terapeutę zajęciowego z wymiaru $\frac{1}{2}$ do $\frac{1}{4}$ etatu;

7) doprecyzowano wyposażenie w sprzęt medyczny przez przepis określający wymóg dysponowania w miejscu realizacji świadczenia:

a) salą do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – lustra, materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie, wysokie kliny, wałki do masażu, bieżnia,

b) aparaturą do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia do min. 150 mmHg i zestawami mankietów wielokomorowych (5-13),

c) stołem lub leżanką terapeutyczną lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego,

d) zestawem bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałów (short stretch lub long stretch) do kompresji wraz z osprzętem do bandażowania wielowarstwowego,

e) kompletem rękawów uciskowych zakładanych po zakończeniu terapii w celu utrzymania efektów terapii, tylko do demonstracji.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji. Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.