

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2010 r.

**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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145 i Nr 211, poz. 1644) w załączniku nr 1 do rozporządzenia wprowadza się następujące zmiany:

1) w Lp. 1.:

- a) w kolumnie 2 „Nazwa świadczenia gwarantowanego” w lit. b w tiret drugie w pozycji balneoterapia po pozycji „kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO2” dodaje się pozycję „fango”;
- b) w lit. b w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18 roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie;”;

2) w Lp. 2. w lit. b kolumna 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” otrzymuje brzmienie:

„Czas trwania rehabilitacji:

Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację albo lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

3) w Lp. 3.:

a) w lit. a w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Czas trwania rehabilitacji:

Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 3 do 6 tygodni, średnio 5 zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy w okresie sprawozdawczym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

b) w lit. b w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Czas trwania rehabilitacji:

Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

c) w lit. c w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Czas trwania rehabilitacji:

Czas trwania rehabilitacji słuchu i mowy wynosi dla jednego świadczeniodawcy do 120 dni w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

d) w lit. d w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Czas trwania rehabilitacji:

Rehabilitacja wzroku wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”;

www.inforflex.pl

- e) w lit. e w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” w ust. 1: - pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub”,
- pkt 3 otrzymuje brzmienie:
„3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub”;

4) w Lp. 4.:

- a) w lit. a w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Czas trwania rehabilitacji:
Rehabilitacja ogólnoustrojowa dla jednego świadczeniobiorcy wynosi od 3 do 6 tygodni. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”,
- b) w lit. b w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Czas trwania rehabilitacji:
Czas trwania rehabilitacji neurologicznej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi w przypadku:
1) rehabilitacji neurologicznej wczesnej – od 3 do 9 tygodni;
2) rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego (5. stopień skali opartej na skali Rankina) – od 6 do 16 tygodni (w przypadku dzieci do ukończenia 18. roku życia do 24 tygodni);
3) rehabilitacji neurologicznej wtórnej – od 3 do 6 tygodni.
W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji neurologicznej może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”,
- c) w lit. c w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Czas trwania rehabilitacji:
Rehabilitacja pulmonologiczna dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 3 tygodni, W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”,
- d) w lit. d w kolumnie 3 „Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych” ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Czas trwania rehabilitacji:
Czas trwania rehabilitacji kardiologicznej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi:
1) w przypadku zawału serca, operacji kardiologicznej oraz niewydolności serca – do 4 tygodni;
2) w przypadku koronaroplastyki, ostrego incydentu wieńcowego bez wykonania koronaroplastyki, operacji kardiologicznej bez wykonania sternotomii – do 2 tygodni.
W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji kardiologicznej może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.”,

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 15 maja 2010 r.

MINISTER ZDROWIA

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301.

UZASADNIENIE

Przedmiotowe rozporządzenie zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. Nr 140, poz. 1145), realizujące delegację ustawową zawartą w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), przede wszystkim w ten sposób, że uelastycznia czas trwania rehabilitacji leczniczej.

Proponowane w projektowanym rozporządzeniu przepisy umożliwiają przedłużenie czasu trwania rehabilitacji leczniczej, jeżeli przemawiają za tym względy medyczne oraz cel leczniczy, jakiemu służą świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Podobne rozstrzygnięcia zawarte były w zarządzeniu nr 85/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, wydanym na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Postanowienia powyższego zarządzenia przewidywały możliwość udzielenia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia pisemnej zgody na przedłużenie rehabilitacji leczniczej, po przedstawieniu uzasadnienia takiej konieczności przez lekarza kierującego na rehabilitację leczniczą albo prowadzącego rehabilitację leczniczą.

Wprowadzenie w projektowanym rozporządzeniu możliwości przedłużenia czasu trwania rehabilitacji leczniczej pozwoli uwzględnić specyfikę poszczególnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Nie w każdym bowiem przypadku ściśle określone terminy

prowadzenia rehabilitacji odpowiadają potrzebom medycznym pacjentów. Z uwagi na powyższe, istnieje konieczność uelastyczenia czasu trwania rehabilitacji leczniczej. Uzasadnieniem dla przedłużenia czasu trwania rehabilitacji leczniczej będą względy medyczne, tj. diagnoza lekarska, na podstawie której Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł sfinansować świadczenia rehabilitacji leczniczej udzielone w czasie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym osoby rehabilitowanej oraz celowi leczniczemu, któremu służy rehabilitacja.

W projektowanych zmianach przywrócono do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej zabieg fango, który był zawarty w powołanym wyżej zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i nie został wprowadzony do rozporządzenia.

Na wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wprowadzono też zmiany dotyczące wymagań dla personelu w odniesieniu do rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego. Niniejsza zmiana stanowi przywrócenie postanowień zawartych w zarządzeniu nr 85/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

W załączniku nr 1 Lp. 1 lit. b kolumna 3 pkt 2 dotyczącym zasad udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, wprowadzono ograniczenie liczby zabiegów do 5 dziennie. Związane jest to z faktem, że o ilości zabiegów zleconych pacjentowi powinien decydować lekarz. Nie każdy pacjent jest w stanie zdrowia pozwalającym na zapisanie mu co najmniej 5 zabiegów dziennie. Poza tym ambulatorium powinno służyć pomocą w lżejszych przypadkach i zapewnić szybki dostęp do świadczeń, co przy tak dużej ilości zleczanych zabiegów nie będzie możliwe. Pacjenci wymagający większej ilości zabiegów powinni trafić do ośrodków/oddziałów dziennych, które realizują wielospecjalistyczną, kompleksową rehabilitację dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym.

Projektowane rozporządzenie uwzględnia kryteria wskazane w art. 31a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W odniesieniu do wpływu świadczenia na poprawę zdrowia obywateli (art. 31a ust. 1 pkt 1 ustawy) zaznaczyć należy, że świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej mają za zadanie ograniczenie skutków następstw choroby poprzez możliwość zapewnienia opieki rehabilitacyjno-terapeutycznej potrzebującym pacjentom w takim zakresie, jakiego wymaga stan ich zdrowia. Z uwagi na fakt, iż przerwanie rehabilitacji lub jej ograniczenie z powodu braku środków finansowych, zmniejsza szansę na poprawę stanu zdrowia, a ponadto generuje przyszłe, wysokie koszty wspierania dorosłych już osób niepełnosprawnych, szczególnie istotne staje się wprowadzenie rozwiązań w omawianym zakresie.

Podkreślenia wymaga, że Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych przygotowanie odpowiednich rekomendacji w sprawie świadczenia gwarantowanego będącego przedmiotem niniejszej regulacji prawnej. Aktualnie w Agencji Oceny Technologii Medycznych trwają prace nad wydaniem ww. rekomendacji.

Wejście w życie rozporządzenia z dniem 15 maja 2010 r. jest spowodowane tym, iż z dniem 30 czerwca 2010 roku zakończy się okres trwania rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym (120 dni). W tej sytuacji, istotne jest, aby z dniem 1 lipca br. świadczeniobiorcy nie zostali pozbawieni tego świadczenia zdrowotnego, na skutek braku możliwości jego przedłużenia.

Na konieczność wprowadzenia proponowanych rozwiązań zwracali również uwagę świadczeniodawcy oraz organizacje zrzeszające świadczeniobiorców, podkreślając specyfikę poszczególnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej i brak zasadności usztywnienia warunków realizacji w zakresie dotyczącym czasu trwania tych świadczeń.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji 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. Nr 239, poz. 2039 oraz 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz świadczeniobiorców.

2. Konsultacje społeczne

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt zostanie przesłany do zaopiniowania organizacjom zrzeszającym świadczeniobiorców i świadczeniodawców, w tym:

- 1) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 2) NSZZ Solidarność;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 5) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 6) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 8) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 9) Business Centre Club;
- 10) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 11) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 12) Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;

- 13) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 14) Izbie Lecznictwa Polskiego;
- 15) Związkowi Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacji Pracodawców w Łąncucie;
- 16) Związkowi Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacji Pracodawców w Gnieźnie;
- 17) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
- 18) Gdańskiemu Związkowi Pracodawców Członkowi Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 19) Mazowieckiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 20) Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 21) Wielkopolskiemu Związkowi Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
- 22) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 23) Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
- 24) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 25) Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu;
- 26) Związkowi Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej;
- 27) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 28) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej,
- 29) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 30) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej.

Wynik konsultacji zostanie omówiony w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, będą natomiast miały wpływ na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Z uwagi na fakt, iż trudno oszacować liczbę przypadków, w których względy medyczne i konieczność osiągnięcia celu leczniczego będą powodować przedłużenie czasu trwania rehabilitacji, na chwilę obecną niemożliwe wydaje się być oszacowanie kosztów, jaki spowoduje wejście projektowanej regulacji w życie.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowane regulacje będą miały wpływ na zdrowie ludzi, w szczególności na poprawę jakości życia osób korzystających ze świadczeń rehabilitacji leczniczej.