

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2009 r.

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. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dostęp lub zapewnienie realizacji – zapewnienie wykonywania świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 2) fizjoterapeuta:
 - a) magistra fizjoterapii, o którym mowa w pkt 8,
 - b) osobę, która rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata na tym kierunku,

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 oraz 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 i Nr 118, poz. 989.

- c) osobę, która do dnia 31 grudnia 2007 r. ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom technika fizjoterapii;
- 3) gabinet (zakład rehabilitacji lub fizjoterapii) – pomieszczenie, w którym udzielane są świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych;
 - 4) lekarz specjalista – lekarz, który posiada odpowiednią specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;
 - 5) lekarz danej specjalności – lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
 - 6) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który ukończył drugi rok specjalizacji, a w przypadku lekarza realizującego świadczenia gwarantowane w oddziale stacjonarnym – każdego lekarza w trakcie specjalizacji;
 - 7) lokalizacja - budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo, w przypadku komórki mobilnej, adres wyczekiwania, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych;
 - 8) magister fizjoterapii – osobę, która:
 - a) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała na tym kierunku tytuł magistra,
 - b) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała na tym kierunku tytuł magistra,
 - c) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1979 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała na tym kierunku tytuł magistra oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzonej legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej/ gimnastyki leczniczej,
 - d) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1979 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzy-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi wtedy przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej;

- 9) masażysta – osobę, która uzyskała dyplom technika masażyisty po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej;
- 10) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu udzielania świadczeń gwarantowanych u danego świadczeniodawcy;
- 11) porada lekarska – świadczenie gwarantowane udzielane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych przez lekarza danej specjalności lub lekarza specjalistę w danej dziedzinie medycyny;
- 12) specjalista w dziedzinie fizjoterapii – osobę, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz. 1419), lub uzyskała tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia;
- 13) wizyta fizjoterapeutyczna - świadczenie gwarantowane udzielane w warunkach ambulatoryjnych lub domowych przez specjalistę w dziedzinie fizjoterapii;
- 14) zabieg fizjoterapeutyczny – rehabilitacyjne świadczenie zdrowotne udzielane przez fizjoterapeutę w cyklach odpowiadających potrzebom zdrowotnym świadczeniobiorcy objętego leczeniem rehabilitacyjnym lub fizjoterapeutycznym.

§ 3. Wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunków ich realizacji stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 4. Świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych, które dotyczą:
 - a) lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej,
 - b) fizjoterapii ambulatoryjnej;
- 2) domowych, które dotyczą:
 - a) porady lekarskiej rehabilitacyjnej,
 - b) fizjoterapii domowej;
- 3) ośrodka lub oddziału dziennego, które dotyczą:
 - a) rehabilitacji ogólnoustrojowej,

- b) rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
 - c) rehabilitacji słuchu i mowy,
 - d) rehabilitacji wzroku,
 - e) rehabilitacji kardiologicznej,
 - f) rehabilitacji pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii w
- 4) stacjonarnych, które dotyczą:
- a) rehabilitacji ogólnoustrojowej,
 - b) rehabilitacji neurologicznej,
 - c) rehabilitacji pulmonologicznej,
 - d) rehabilitacji kardiologicznej.

§ 5. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 2, są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na brak możliwości samodzielnego przemieszczania się nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 4 pkt 1, a wymagają rehabilitacji lub fizjoterapii.

§ 6. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 3, są udzielane świadczeniobiorcy, którego stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a który nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

§ 7. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 4, są udzielane świadczeniobiorcy, który ze względu na kontynuację leczenia wymaga stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz co najmniej całodobowego nadzoru pielęgniarskiego.

§ 8. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy:

- 1) leki i wyroby medyczne,
- 2) przejazd środkami transportu sanitarnego, w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Przejazd, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku, gdy z oceny dokonanej przez lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu sanitarnego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

3. W przypadkach uzasadnionych klinicznie, świadczenia gwarantowane są udzielane w domu chorego.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

**Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ...poz. (...)**

Wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunków ich realizacji

Lp.	ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych
1.		Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych	<p>1. Warunki lokalowe wspólne:</p> <p>1) przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;</p> <p>2) poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla świadczeniobiorców;</p> <p>3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo;</p> <p>4) w budynkach wielokondygnacyjnych: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.</p>
		1) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub</p>

93.001	porada lekarska specjalistyczna rehabilitacyjna – wizyta w gabinecie – pacjent pierwszorazowy	2) lekarz rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 3) lekarz rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej w trakcie specjalizacji lub 4) lekarz specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarz specjalista reumatologii.
93.002	porada lekarska specjalistyczna rehabilitacyjna – wizyta w gabinecie - pacjent zarejestrowany	2. Tryb kierowania: Skierowanie do poradni rehabilitacyjnej wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.
	2) fizjoterapia ambulatoryjna	1.W cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, dla jednego świadczeniobiorcy nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. 2. Świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, muszą odbywać się pod nadzorem fizjoterapeuty, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit.a-c rozporządzenia.
93.005	a) wizyta fizjoterapeutyczna	1.Personel: fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit.a-c rozporządzenia.
	b) zabieg fizjoterapeutyczny	1.Personel: 1) fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia 2) dodatkowo masażysta , o którym mowa w § 2 pkt 9 rozporządzenia
93.11	ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	
93.111	ćwiczenia bierne	
93.112	ćwiczenia czynno-bierne wspomagane	1.1. Personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej:
93.113	ćwiczenia metodami	1) lekarz rehabilitacji medycznej lub

	neurofizjologicznymi (w szczególności PNF, Vojty, NDT Bobath)	medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub
93.114	ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające	2) lekarz specjalista reumatologii lub neurologii lub
93.12	inne czynne ćwiczenia układu mięśniowo-szkieletowego	3) lekarz specjalista chorób wewnętrznych oraz
93.121	ćwiczenia czynne w odciążeniu	4) fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia
93.122	ćwiczenia czynne wolne	2. Wyposażenie w gabinecie/zakładzie rehabilitacji/fizjoterapii.
93.123	ćwiczenia izometryczne	2.1. Wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych - wymagane w miejscu:
93.131	ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	a) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne),
93.132	ćwiczenia czynne z oporem	b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
93.14	techniki manualne (manipulacje) stawów kończyn	c) UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
93.15	techniki manualne (mobilizacje) kręgosłupa	d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
93.16	techniki manualne (mobilizacje) stawów kończyn	2.2. Wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych w miejscu udzielania świadczeń:
93.17	techniki manualne tkanek miękkich	a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,
93.20	inne zabiegi na układzie mięśniowo-szkieletowym	b) lampa IR lub IR/UV,
93.201	masaż suchy-	c) zestaw do magnetoterapii,
		d) zestaw do ultradźwięków,
		e) zestaw do biostymulacji laserowej.
		3.1 Zakres wykonywanych zabiegów

	częściowy	fizykoterapeutycznych:
93.202	masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	a) elektroterapia,
93.203	masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy	b) światłolecznictwo,
93.204	masaż podwodny-hydropowietrzny	c) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,
93.205	masaż podwodny miejscowy	d) ultradźwięki,
93.206	masaż podwodny całkowity	e) laseroterapia.
93.207	masaż mechaniczny	3.2. Zakres zabiegów kinezyterapeutycznych:
93.21	wyciągi	a) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja –prowadzone indywidualnie przez fizjoterapeutę,
93.22	chodzenie i ćwiczenia chodu	b) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne,
93.221	pionizacja	c) nauka czynności lokomocyjnych,
93.222	nauka czynności lokomocyjnych	d) zabiegi z użyciem wyciągów.
93.30	laseroterapia	4. Warunki dotyczące pomieszczeń:
93.303	laseroterapia - skaner	a) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), o ścianach o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej,
93.304	laseroterapia punktowa	b) urządzenia wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio
93.32	kąpiel wirowa	
93.321	kąpiel wirowa kończyn	
93.322	kąpiel wirowa w tanku	
93.33	natryski lecznicze	
95.34	diatermia lecznicza	
93.35	termoterapia	
93.351	naświetlanie promieniami IR,UV	
93.352	okłady parafinowe	
93.353	okłady borowinowe -	

	ogólne	zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie.
93.354	okłady borowinowe - miejscowe	
93.355	kąpiele rozgrzewające inne: borowina, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO ₂	4. Wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w lokalizacji. Do 20 zabiegów w kriokomorze dla jednego świadczeniobiorcy w ciągu roku kalendarzowego.
93.356	fango	a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,
93.357	krioterapia ogólnoustrojowa Do 20 zabiegów w kriokomorze dla jednego świadczeniobiorcy w ciągu roku kalendarzowego.	b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy, c) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne,
93.358	krioterapia miejscowa (pary azotu)	materace gimnastyczne)- w miejscu realizacji świadczenia,
93.38	fizjoterapia złożona i ultradźwiękowa	d) cykloergometr - nie mniej niż 2 stanowiska,
93.381	ultradźwięki miejscowe	2.6. Wyposażenie, o ile świadczenie jest realizowane w miejscu:
93.382	ultrafonoforeza	a) wanny do masażu wirowego kk górnych i kk dolnych,
93.39	elektrolecznictwo	b) zestaw do kriostymulacji parami azotu
93.390	leczenie prądem stałym-galwanizacja	5. Tryb kierowania:
93.391	leczenie prądem stałym - jonoforeza	Skierowanie na fizjoterapię w warunkach ambulatoryjnych wystawia
93.392	leczenie prądem stałym – kąpiel elektryczno-wodna	

		częściowa	lekarz ubezpieczenia zdrowotnego z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie bezpośrednio na zabiegi wystawia lekarz rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii.
	93.393	leczenie prądem stałym – kąpiel elektryczno-wodna całkowita	
	93.394	leczenie prądem impulsowym małej częstotliwości (diadynamiczny, Traeberta)	
	93.395	elektrostymulacja (NMES, TENS, FES)	
	93.396	leczenie prądem impulsowym średniej częstotliwości (Nemeca, Kotsa)	
	93.397	leczenie impulsowym polem elektromagnetycznym wysokiej częstotliwości	
	93.398	leczenie impulsowym polem magnetycznym niskiej częstotliwości	
2.		Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych	
		1) porada lekarska w warunkach domowych	1. Personel: 1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub
	93.003	porada lekarska specjalistyczna	2) lekarz rehabilitacji medycznej lub

	rehabilitacyjna – wizyta w domu – pacjent pierwszorazowy	balneologii i medycyny fizykalnej lub 3) lekarz rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej w trakcie specjalizacji lub
93.004	porada lekarska specjalistyczna rehabilitacyjna – wizyta w domu - pacjent zarejestrowany	4) lekarz specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarz specjalista reumatologii.
	2) fizjoterapia domowa	1. Czas trwania świadczenia rehabilitacji domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym.
93.006	a) wizyta fizjoterapeutyczna w warunkach domowych	1. Personel: fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit.a-c rozporządzenia
	b) zabieg fizjoterapeutyczny w warunkach domowych	1. Personel 1) fizjoterapeuta; dodatkowo: 1) masażysta , o którym mowa w § 2 pkt 9 rozporządzenia
93.11	ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty	2. Wyposażenie: a) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem- nie mniej niż 1 zestaw na 2 zatrudnionych fizjoterapeutów b) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na
93.111	ćwiczenia bierne	
93.112	ćwiczenia czynno- bierne wspomagane	
93.113	ćwiczenia metodami neurofizjologicznymi (w szczególności PNF, Vojty, NDT Bobath)	

93.114	ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające	<p>2 zatrudnionych fizjoterapeutów</p> <p>2.1. warunki lokalowe: a) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem, b) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny.</p> <p>3. Tryb kierowania: Skierowanie do rehabilitacji w warunkach domowych wystawia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej lub inny lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rehabilitacji medycznej; 2) balneologii i medycyny fizykalnej; 3) reumatologii; 4) neurologii; 5) neurochirurgii; 6) chirurgii ogólnej; 7) ortopedii i traumatologii narządu ruchu.
93.12	inne czynne ćwiczenia układu mięśniowo-szkieletowego	
93.121	ćwiczenia czynne w odciążeniu	
93.122	ćwiczenia czynne wolne	
93.123	ćwiczenia izometryczne	
93.131	ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem	
93.132	ćwiczenia czynne z oporem	
93.14	techniki manualne (manipulacje) stawów kończyn	
93.15	techniki manualne (mobilizacje) kręgosłupa	
93.16	techniki manualne (mobilizacje) stawów kończyn	
93.17	techniki manualne tkanek miękkich	
93.20	inne zabiegi na układzie mięśniowo-szkieletowym	
93.201	masaż suchy-częściowy	
93.202	masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	

93.203	masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy
93.21	wyciągi
93.22	chodzenie i ćwiczenia chodu
93.221	pionizacja
93.222	nauka czynności lokomocyjnych
93.30	laseroterapia
93.303	laseroterapia - skaner
93.304	laseroterapia punktowa
93.35	termoterapia
93.351	naświetlanie promieniami IR,UV
93.354	okłady borowinowe - miejscowe
93.38	fizjoterapia złożona i ultradźwiękowa
93.381	ultradźwięki miejscowe
93.382	ultrafonoforeza
93.39	Elektrolecznictwo
93.390	leczenie prądem stałym-galwanizacja
93.391	leczenie prądem stałym – jonoforeza
93.394	leczenie prądem impulsowym małej częstotliwości (diadynamiczny, Traeberta)
93.395	elektrostymulacja

		(NMES, TENS, FES)	
	93.396	leczenie prądem impulsowym średniej częstotliwości (Nemeca, Kotsa)	
	93.398	leczenie impulsowym polem magnetycznym niskiej częstotliwości	
3.		Świadczenia gwarantowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego	<p>1. Warunki lokalowe wspólne:</p> <p>1) przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;</p> <p>2) poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla świadczeniobiorców;</p> <p>3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo;</p> <p>4) w budynkach wielokondygnacyjnych: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.</p>
		1) rehabilitacja ogólnoustrojowa	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub</p> <p>2) lekarz rehabilitacji medycznej lub</p>

			<p>balneologii i medycyny fizykalnej lub</p> <p>3) lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej</p> <p>- nie mniej niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego</p> <p>4) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego.</p> <p>2. Wyposażenie:</p> <p>2.1. sala dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w lokalizacji.</p> <p>2.2 gabinet - wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne),</p> <p>b) rotory do ćwiczeń kg i kd,</p> <p>c) UGUL lub inny system spełniający jego rolę,</p> <p>d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki.</p> <p>2.3. gabinet fizykoterapii - wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,</p> <p>b) lampa IR lub IR/UV,</p> <p>c) zestaw do magnetoterapii,</p> <p>d) zestaw do ultradźwięków (z wyłączeniem w przypadku ośrodka dla dzieci do 18 roku życia)</p>
--	--	--	--

			<p>e) zestaw do biostymulacji laserowej.</p> <p>2.4. Wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w lokalizacji (o ile dane świadczenie jest realizowane) Do 20 zabiegów w kriokomorze dla jednego świadczeniobiorcy w ciągu roku kalendarzowego.</p> <p>a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,</p> <p>b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,</p> <p>c) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne) – w miejscu wykonywania świadczenia,</p> <p>d) cykloergometr - nie mniej niż 2 stanowiska.</p> <p>2.5. Wyposażenie o ile dane świadczenie jest realizowane w miejscu:</p> <p>e) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,</p> <p>f) zestaw do kriostymulacji parami azotu.</p> <p>3. Tryb kierowania: Do rehabilitacji ogólnoustrojowej w</p>
--	--	--	--

			<p>ośrodka lub oddziale dziennym kierują lekarze oddziału:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) urazowo - ortopedycznego; 2) chirurgicznego; 3) neurochirurgicznego; 4) reumatologicznego; 5) chorób wewnętrznych; 6) onkologicznego; 7) urologicznego; 8) rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej; 9) ginekologicznego oraz 10) lekarze poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej, reumatologicznej oraz lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - w przypadku zaostrzeń schorzeń przewlekłych. <p>4. Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 3 do 6 tygodni.</p>
		<p>2) rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego</p>	<p>1. Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub 2) lekarz rehabilitacji medycznej lub 3) lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub 4) lekarz specjalista neurologii dziecięcej <p>- nie mniej niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego oraz</p>

			<p>5) fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>6) fizjoterapeuta posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej (nie mniej niż 1 rok) – nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>7) psycholog lub</p> <p>8) psycholog kliniczny - wymagane odpowiednie kursy i szkolenia w zakresie pracy z dzieckiem o zaburzonym rozwoju psychomotorycznym (w tym niepełnosprawnym) i jego rodziną - nie mniej niż równoważnik ½ etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>9) logopeda lub</p> <p>10) logopeda ze specjalizacją z neurologopedii - nie mniej niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>11) magister pedagogiki specjalnej lub</p> <p>12) licencjat z zakresu pedagogiki specjalnej-z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym i/lub metod wspierania rodziny (nie</p>
--	--	--	--

			<p>krótszym niż 1 rok) lub</p> <p>13) studia podyplomowe z zakresu pedagogiki specjalnej lub</p> <p>14) terapeuta zajęciowy, posiadający doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi (nie krótszym niż 1 rok) lub</p> <p>15) terapeuta widzenia/instruktor orientacji przestrzennej lub lub inny terapeuta- z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym i/lub metod wspierania rodziny (nie krótszym niż 1 rok)- studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne</p> <p>- nie mniej niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego.</p> <p>2. Wyposażenie:</p> <p>2.1. gabinet - wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów).</p> <p>b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno – motorycznej.</p> <p>2.2. gabinet - wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) lustro kontrolne,</p> <p>b) sprzęt multimedialny do odtwarzania dźwięku,</p> <p>c) testy praktyki i gnozy oralnej oraz</p>
--	--	--	--

			<p>inne testy językowe,</p> <p>d) gry dydaktyczne,</p> <p>e) próby grafomotoryczne.</p> <p>2.3. gabinet wyposażenie wymagane w lokalizacji</p> <p>a) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne),</p> <p>b) lustro kontrolne,</p> <p>c) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej (w szczególności: wałki, piłki, kliny, piłkowałki, deski balansowe).</p> <p>3. Tryb kierowania:</p> <p>Do rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze następujących oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) neonatologicznej; 2) rehabilitacyjnej; 3) ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 4) neurologicznej; 5) reumatologicznej; 6) chirurgii dziecięcej; 7) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. <p>4.Czas trwania rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy 120 dni</p>
--	--	--	---

			w roku kalendarzowym.
	93.75	3) rehabilitacja słuchu i mowy	<p>1. Personel:</p> <p>1) surdologopeda lub</p> <p>2) logopeda dyplomowany z pięcioletnim stażem pracy z dziećmi z uszkodzonym słuchem - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>3) psycholog lub psycholog kliniczny z pięcioletnim stażem pracy z dziećmi z uszkodzonym słuchem – nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>4) surdopedagog lub pedagog z pięcioletnim stażem pracy z dziećmi z uszkodzonym słuchem –nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>5) specjalista otolaryngolog, specjalista foniatra, specjalista audiolog.</p> <p>2. Wyposażenie:</p> <p>2.1. gabinet psychologiczny - wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów),</p> <p>b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno – motorycznej.</p> <p>2.2. gabinet logopedyczny - wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) lustro logopedyczne,</p> <p>b) sprzęt multimedialny do odtwarzania</p>

			<p>dźwięku,</p> <p>c) testy praktyki i gnozy oralnej oraz inne testy językowe,</p> <p>d) gry dydaktyczne,</p> <p>e) próby grafomotoryczne,</p> <p>f) zestaw multimedialny do ćwiczeń logopedycznych.</p> <p>2.3. gabinet integracji sensorycznej wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej (w szczególności: wałki, piłki, kliny, piłkowałki, deski balansowe)</p> <p>b) zestaw instrumentów muzycznych do ćwiczeń słuchowych: bębnek, talerze, trójkąt, pudełko akustyczne, klawesy, grzechotka, ksylofon, tarka, terkotka.</p> <p>3. Tryb kierowania: Do rehabilitacji słuchu i mowy w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni specjalistycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) otolaryngologicznej; 2) otolaryngologii dziecięcej; 3) audiologii i foniatryi. <p>4. Czas trwania rehabilitacji słuchu i mowy w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy 120 dni w roku kalendarzowym.</p>
--	--	--	--

	93.78	c) rehabilitacja wzroku	<p>1. Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tyflopadaagog lub 2) pedagoag z pięciolatnim stażem pracy z dziećmi z upośledzeniem widzenia - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz 3) psycholog lub psycholog kliniczny z pięciolatnim stażem pracy z dziećmi z upośledzeniem widzenia - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz 4) terapeuta widzenia/instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta- z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym i/lub metod wspierania rodziny (nie krótszym niż 1 rok)- studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne -nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego, 5) lekarz specjalista okulista, lekarz specjalista neurolog <p>2. Wyposażenie:</p> <p>2.1. gabinet psychologiczny - wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno – motorycznej.
--	-------	-------------------------	---

			<p>2.2. gabinet rehabilitacji wzroku- wymagane w lokalizacji: a) komputer z oprogramowaniem dla osób słabo widzących, b) gry dydaktyczne.</p> <p>2.3. gabinet integracji sensorycznej – wymagane w lokalizacji: a) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej (w szczególności: wałki, piłki, kliny, piłkowałki, deski balansowe).</p> <p>3. Tryb kierowania: Do rehabilitacji wzroku w ośrodku lub oddziale dziennym kierują lekarze poradni :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) okulistycznej; 2) neurologicznej. <p>4. Czas trwania rehabilitacji wzroku w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy 120 dni w roku kalendarzowym.</p>
	93.36	d) rehabilitacja kardiologiczna	<p>1. Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista kardiologii - nie mniej niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego oraz 2) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 3) lekarz rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 4) lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii

			<p>i medycyny fizykalnej</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie mniej niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego oraz <p>5) specjalista fizjoterapii lub fizjoterapeuta, o którym mowa w § 2 pkt 2 lit. a-c rozporządzenia</p> <ul style="list-style-type: none"> -nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz <p>6) psycholog lub</p> <p>7) psycholog kliniczny</p> <ul style="list-style-type: none"> - nie mniej niż równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego <p>2. Wyposażenie:</p> <p>2.1. gabinet kinezyterapii - wymagane w miejscu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wyposażenie sali kinezyterapii i (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne), b) cykloergometr lub bieżnia ruchoma - nie mniej niż 5 stanowisk. <p>2.2. inne warunki - wymagane w miejscu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, b) zestaw do wykonywania prób wysiłkowych (cykloergometr lub bieżnia), c) defibrylator, d) kardiomonitor, e) sala wypoczynkowa. <p>3. Tryb kierowania:</p> <p>Do rehabilitacji kardiologicznej w</p>
--	--	--	---

			<p>ośrodka/oddziale dziennym kieruje lekarz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oddziału kardiologii; 2) oddziału kardiochirurgii; 3) oddziału chorób wewnętrznych; 4) poradni kardiologicznej. <p>4. Czas trwania rehabilitacji kardiologicznej dla jednego świadczeniobiorcy ustalony jest indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego. Jednak nie więcej niż 24 osobodni w ciągu kwartału (trzech miesięcy).</p>
		<p>e) rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii</p>	<p>1. Personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 2) lekarz rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub 3) lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego oraz 4) lekarz specjalista chorób płuc lub 5) lekarz specjalista alergologii- nie mniej niż równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego oraz 6) specjalista fizjoterapii lub mgr fizjoterapii - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego <p>2. Wyposażenie:</p> <p>2.1. gabinet kinezyterapii - wymagane w lokalizacji:</p>

			<p>a) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne),</p> <p>b) stół drenażowy,</p> <p>c) cykloergometr,</p> <p>d) bieżnia,</p> <p>e) stepper.</p> <p>2.2. gabinet fizykoterapii - wymagane w lokalizacji:</p> <p>a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,</p> <p>b) zestaw do magnetoterapii,</p> <p>c) zestaw do ultradźwięków</p> <p>2.3. inne warunki – wymagane:</p> <p>a) nie mniej niż dwa pomieszczenia w których prowadzona jest rehabilitacja muszą posiadać naturalny mikroklimat dla metod subterraneoterapii – w lokalizacji.</p> <p>3. Tryb kierowania:</p> <p>Do rehabilitacji kierują lekarze poradni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rehabilitacji medycznej; 2) gruźlicy i chorób płuc; 3) alergologii; 4) laryngologii. <p>4. Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii dla jednego świadczeniobiorcy ustalony jest indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego i nie może być krótszy niż 14 dni i nie dłuższy niż 24 dni.</p>
--	--	--	---

4.		Świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych	<p>1. Warunki lokalowe wspólne:</p> <ol style="list-style-type: none">1) przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;2) poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych przeznaczonych dla świadczeniobiorców;3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo;4) w budynkach wielokondygnacyjnych: dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd osobom niepełnosprawnym ruchowo, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich;5) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej zakładu w lokalizacji (z wyłączeniem zestawu do ultradźwięków w przypadku oddziału dla dzieci do 18 roku życia)
----	--	--	--

	93.89	1) rehabilitacja ogólnoustrojowa	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>2) specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub</p> <p>3) reumatologii lub</p> <p>4) lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub</p> <p>5) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) –nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek łącznie z lekarzem rehabilitacji medycznej (równoważnik 1/4 etatu na każde następne 6 łóżek) oraz</p> <p>6) fizjoterapeuta-nie mniej niż 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek oraz</p> <p>7) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej.</p> <p>2. Wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>1) stół do pionizacji</p> <p>2) balkonik rehabilitacyjny</p> <p>3) kule i laski rehabilitacyjne</p> <p>4) przenośny zestaw do elektroterapii</p> <p>3. Tryb kierowania: Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych wystawiane jest przez:</p> <p>1) lekarzy oddziałów urazowo-</p>
--	-------	----------------------------------	---

			<p>ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych; ginekologicznych, urologicznych;</p> <p>2) w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych - przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo - ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej.</p> <p>4.Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku lub oddziale dziennym dla jednego świadczeniobiorcy wynosi od 3 do 6 tygodni.</p>
--	--	--	--

	93.87	2) rehabilitacja neurologiczna	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej -nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>2) lekarz specjalista neurologii lub</p> <p>3) lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub</p> <p>4) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek łącznie z lekarzem rehabilitacji medycznej (równoważnik 1/4 etatu na każde następne 6 łóżek) oraz</p> <p>5) fizjoterapeuta-nie mniej niż 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek</p> <p>6) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej oraz</p> <p>7) psycholog lub psycholog kliniczny - nie mniej niż równoważnik 1 etatu</p> <p>8) logopeda- nie mniej niż równoważnik 1 etatu na każde rozpoczęte 25 łóżek</p> <p>2. Wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <p>1) stół do pionizacji;</p> <p>2) balkonik rehabilitacyjny;</p> <p>3) kule i laski rehabilitacyjne;</p> <p>4) przenośny zestaw do elektroterapii;</p> <p>5) defibrylator.</p> <p>3. Tryb kierowania:</p>
--	-------	--------------------------------	---

			<p>Skierowanie na rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez:</p> <ol style="list-style-type: none">1) lekarza oddziału neurologicznego lub neurochirurgicznego, urazowo-ortopedycznego, wewnętrznego, pediatrycznego;2) w przypadkach medycznie uzasadnionych (z wyłączeniem ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego) - lekarza poradni neurologicznej lub poradni rehabilitacyjnej.3) w przypadku dzieci do 18 roku życia skierowanie na rehabilitację neurologiczną ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego wystawiane jest również przez lekarza specjalistę: neurologii, neurochirurgii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, rehabilitacji medycznej.4. Czas trwania rehabilitacji neurologicznej wczesnej w warunkach stacjonarnych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi od 3 do 9 tygodni.5. Czas trwania rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego w warunkach stacjonarnych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi od 6 do 16 tygodni (w przypadku dzieci do 18 roku życia do 24 tygodni).6. Czas trwania rehabilitacji neurologicznej wtórnej w warunkach
--	--	--	---

			<p>stacjonarnych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi od 3 do 6 tygodni.</p>
	93.88	3) rehabilitacja pulmonologiczna	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego-oraz</p> <p>2) lekarz specjalista pulmonologii lub</p> <p>3) lekarz specjalista alergologii lub</p> <p>4) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek łącznie z lekarzem rehabilitacji medycznej (równoważnik 1/4 etatu na każde</p>

			<p>następne 6 łóżek)</p> <p>5) fizjoterapeuta-nie mniej niż 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek</p> <p>6) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej.</p> <p>2. Warunki lokalowe wymagane:</p> <p>1) inhalatoria ze stanowiskami pojedynczymi (celkowymi);</p> <p>2) wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka nadkażenia szczepami opornymi (dla pacjentów z mukowiscydozą);</p> <p>2.1 wyposażenie w lokalizacji wymagane:</p> <p>3) nebulizator;</p> <p>4) inhalator ultradźwiękowy z osprzętem (zestawy indywidualne: rury i ustniki);</p> <p>5) stół drenażowy;</p> <p>6) spirometr;</p> <p>7) dostęp do aparatu RTG (nie wymagane w lokalizacji);</p> <p>8) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr);</p> <p>9) zestaw do prób spiroergometrycznych;</p> <p>10) kardiomonitor.</p> <p>3. Tryb kierowania:</p> <p>Do oddziału rehabilitacji pulmonologicznej skierowanie wystawia lekarz oddziału:</p> <p>1) pulmonologicznego;</p> <p>2) torakochirurgicznego;</p>
--	--	--	--

			<p>3) kardiologicznego;</p> <p>4) laryngologicznego;</p> <p>5) chorób wewnętrznych;</p> <p>6) alergologicznego;</p> <p>7) pediatrycznego - w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego;</p> <p>8) lekarz poradni chorób płuc lekarz poradni rehabilitacyjnej lub lekarz poradni alergologicznej.</p> <p>4.Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 3 tygodni.</p>
--	--	--	---

	93.36	4) rehabilitacja kardiologiczna	<p>1. Personel:</p> <p>1) lekarz specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>2) lekarz specjalista kardiologii - nie mniej niż równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek łącznie z lekarzem rehabilitacji medycznej (równoważnik 1/4 etatu na każde następne 6 łóżek) oraz</p> <p>3) fizjoterapeuta - nie mniej niż 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek oraz</p> <p>4) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej (pielęgniarki przeszkolone w zakresie reanimacji i wykonywania badań EKG) oraz</p> <p>5) psycholog - nie mniej niż równoważnik 1 etatu</p> <p>6) dietetyk - gwarantowane współuczestnictwo w programie edukacyjnym.</p> <p>2. Wyposażenie w lokalizacji:</p> <p>1) stół do pionizacji;</p> <p>2) balkonik rehabilitacyjny;</p> <p>3) kule i laski rehabilitacyjne;</p> <p>4) defibrylator;</p> <p>5) aparat EKG;</p> <p>6) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera;</p> <p>7) zestaw do prób wysiłkowych</p>
--	-------	---------------------------------	---

			<p>(bieżnia lub cykloergometr);</p> <p>8) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia);</p> <p>9) cykloergometry do treningu interwałowego- nie mniej niż 1 na 10 pacjentów;</p> <p>3. Tryb kierowania:</p> <p>Do oddziału rehabilitacji kardiologicznej w ramach kontynuacji leczenia skierowanie wystawia lekarz oddziału:</p> <p>1) kardiologicznego, kardiologicznego, chorób wewnętrznych, pediatrycznego, oraz</p> <p>2) lekarz poradni kardiologicznej lub lekarz poradni rehabilitacyjnej .</p> <p>4. Czas trwania rehabilitacji kardiologicznej dla jednego świadczeniobiorcy w warunkach stacjonarnych wynosi:</p> <p>1) w przypadku zawału serca, operacji kardiologicznej oraz niewydolności serca - do 4 tygodni;</p> <p>2)w przypadku koronaroplastyki, ostrego incydentu wieńcowego bez wykonania koronaroplastyki, operacji kardiologicznej bez wykonania sternotomii- do 2 tygodni.</p>
--	--	--	---

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 31d pkt 1 i 2 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.)

Projekt rozporządzenia określa:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy oraz rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych zawierające rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”.

Zgodnie z wymogami konstytucyjnymi (art. 68 ust. 2) ustawa powinna określać wykaz świadczeń gwarantowanych (od strony pozytywnej) bądź świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych (od strony negatywnej). Ustawodawca zdecydował się na to pierwsze rozwiązanie. Stworzono tzw. pozytywny koszyk świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej, czyli wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, które są finansowane ze środków publicznych. Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

Stworzenie wyłącznie wykazu świadczeń gwarantowanych będzie oznaczało, że:

1) wyłącznie wskazane świadczenia przysługują w ramach środków publicznych i będzie to jasna i przejrzysta informacja;

2) nie należy wprowadzać dodatkowych procedur związanych z przeniesieniem świadczeń gwarantowanych do wykazu świadczeń niegwarantowanych, w przypadku gdy zostanie podjęta decyzja o zaprzestaniu ich finansowania i odwrotnie, oraz

3) nie powstaną wątpliwości w zakresie świadczeń, które byłyby poza wykazami świadczeń gwarantowanych i niegwarantowanych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych zawierające rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”.

Wykazy spełniają również rolę informacyjną. Dla pacjenta będą one stanowiły źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej. Przyczyni to do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to nie publiczny płatnik, który dotychczas ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców, tylko Minister Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współdziałaniu Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej.

Zakres rehabilitacji leczniczej określony załączniku do projektu rozporządzenia jest tożsamy z zakresem świadczeń określonym w aktualnie obowiązujących zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia z dniem 31 sierpnia 2009 r. wynika z konieczności zapewnienie prawidłowego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej przez państwo. W związku z tym należy stwierdzić, że zachodzą przesłanki określone w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 68, poz. 449 oraz z 2009 r. Nr 31, poz. 206).

Wejście w życie rozporządzenie z dniem 31 sierpnia 2009 r. nie stanowi naruszenia zasady demokratycznego państwa prawa.

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 z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej 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 Ministerstwa Zdrowia.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowana regulacja

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 leczenia stomatologicznego oraz świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany, w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia oraz organizacjom pacjenckim.

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 Ministerstwa Zdrowia.

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, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który obecnie jest finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi spełnił będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą generować dodatkowych środków finansowych pochodzących z sektora finansów publicznych.

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 funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

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

7. Wpływ na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludzi. Jednoznaczne wprowadzenie wykazu świadczeń gwarantowanych zagwarantuje pewność pacjentów co do zakresu przysługujących im świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Powinno się również przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń gwarantowanych i sposobu ich finansowania, do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.