

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 9. maja 2017 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 2016 r. poz. 1793, 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. poz. 1522 oraz z 2016 r. poz. 2162) w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

1	realizowane w warunkach ambulatoryjnych:	Warunki lokalowe wspólne: 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodołazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z
---	--	--

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858.

	<p>a) lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna: - porada lekarska rehabilitacyjna</p>	<p>niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.</p> <p>1. Wymagania dotyczące personelu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, 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 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii <p>- udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).</p> <p>2. Inne warunki:</p>
--	--	--

Skierowanie do poradni rehabilitacyjnej jest wystawiane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

3. Czas pracy poradni:

Poradnia jest czynna co najmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.

b) fizjoterapia ambulatoryjna:

Warunki udzielania:

- 1) fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie;
- 2) usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się 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;
- 3) świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994 oraz z 2017 r. poz. 599), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom,

	<p>świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.</p>
<p>- wizyta fizjoterapeutyczna</p>	<p>Wymagania dotyczące personelu: fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, zwany dalej „specjalistą w dziedzinie fizjoterapii” lub fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).</p>
<p>- zabieg fizjoterapeutyczny:</p> <p>1. Kinezyterapia</p> <p>1.1. indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej,</p>	<p>1. Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>1) zabieg fizjoterapeutyczny wykonuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego);</p>

ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie,

1.2. ćwiczenia wspomagane - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,

1.3. pionizacja,

1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,

1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,

1.6. ćwiczenia izometryczne - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,

1.7. nauka czynności lokomocji - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,

1.8. wyciągi,

1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,

<p>1.10. ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).</p>	
<p>2. Masaż</p> <p>2.1. masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,</p> <p>2.2. masaż limfatyczny ręczny - leczniczy,</p> <p>2.3. masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy,</p> <p>2.4. masaż podwodny - hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jaccuzi),</p> <p>2.5. masaż podwodny miejscowy,</p> <p>2.6. masaż podwodny całkowity,</p> <p>2.7. masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).</p>	<p>2) personel realizujący zabiegi masażu:</p> <p>a) fizjoterapeuta,</p> <p>b) osoba, która uzyskała dyplom technika masażysty po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej</p> <p>- zwana dalej „masażystą”;</p> <p>3) personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej: lekarz oraz fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.</p> <p>2. Wyposażenie w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii:</p> <p>1) wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:</p>
<p>3. Elektrolecznictwo</p> <p>3.1. galwanizacja,</p> <p>3.2. jonoforeza,</p> <p>3.3. kąpiel czterokomorowa,</p>	<p>a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,</p>

- 3.4. kąpiel elektryczna wodna całkowita,
- 3.5. elektrostymulacja,
- 3.6. tonoliza,
- 3.7. prądy diadynamiczne,
- 3.8. prądy interferencyjne,
- 3.9. prądy TENS,
- 3.10. prądy TRAEBERTA,
- 3.11. prądy KOTZA,
- 3.12. ultradźwięki miejscowe,
- 3.13. ultrafonoforeza.

- b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,
- d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);

2) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:

- a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości,
- b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,
- c) zestaw do magnetoterapii,
- d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
- e) zestaw do biostymulacji laserowej.

3. Wymagany zakres wykonywanych zabiegów:

1) fizykoterapeutycznych:

- a) elektroterapia,
- b) światłolecznictwo,
- c) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,
- d) ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),
- e) laseroterapia;

2) kinezyterapeutycznych:

4. Leczenie polem elektromagnetycznym

- 4.1. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,
- 4.2. diatermia krótkofalowa, mikrofalą,
- 4.3. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.

5. Światłolecznictwo i termoterapia

- 5.1. naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym - miejscowe,
- 5.2. laseroterapia - skaner,
- 5.3. laseroterapia punktowa,
- 5.4. okłady parafinowe.

6. Hydroterapia

- 6.1. kąpiel wirowa kończyn,
- 6.2. inne kąpiele - wirowa w tanku,

- a) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja - prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię,
- b) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne,
- c) nauka czynności lokomocyjnych,
- d) zabiegi z użyciem wyciągów.

4. Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

- 1) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej;
- 2) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie;
- 3) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie;
- 4) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie (jeżeli świadczenie jest realizowane).

5. Wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w lokalizacji:

- 1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C , z

<p>6.3. natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski.</p>	<p>możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu;</p>
<p>7. Krioterapia</p>	<p>2) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy;</p>
<p>7.1. zabieg w kriokomorze - jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego,</p>	<p>3) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, w miejscu udzielania świadczenia;</p>
<p>7.2. krioterapia - miejscowa (pary azotu).</p>	<p>4) cykloergometr - nie mniej niż 2 stanowiska. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w okresie roku kalendarzowego.</p>
<p>8. Balneoterapia</p>	<p>6. Wymagane wyposażenie, jeżeli dane</p>
<p>8.1. okłady z borowiny - ogólne,</p>	<p>świadczenie jest udzielane w miejscu: 1) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i</p>
<p>8.2. okłady z borowiny - miejscowe,</p>	<p>kończyn dolnych; 2) zestaw do kriostymulacji parami azotu;</p>
<p>8.3. kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, suchym CO₂,</p>	<p>3) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości. 7. Inne warunki: Skierowanie na fizjoterapię w warunkach w ambulatoryjnych wystawia 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 na zabiegi wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący specjalistą rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i</p>
<p>8.4. fango.</p>	

traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w przypadku skierowań dla dzieci odpowiednio lekarz specjalistów dziecięcych).

Świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.

Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać:

- 1) pieczęć nagławkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 3) rozpoznanie w języku polskim;
- 4) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10;
- 5) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację;
- 6) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki (np. wszczępione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-

		<p>oddechowego lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji;</p> <p>7) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu;</p> <p>8) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.</p> <p>8. Czas pracy gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii:</p> <p>Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii jest czynny co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.</p>
2	<p>realizowane w warunkach domowych:</p> <p>a) porada lekarska rehabilitacyjna</p>	<p>Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub 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</p> <p>2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub</p>

		<p>rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub</p> <p>3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub</p> <p>4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).</p>
	<p>b) fizjoterapia domowa:</p>	<p>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 zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>
	<p>- wizyta fizjoterapeutyczna</p>	<p>Wymagania dotyczące personelu: specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit.</p>

		<p>b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego).</p>
	<p>- zabieg fizjoterapeutyczny</p> <p>1. kinezyterapia</p> <p>1.1. indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia 1 raz dziennie,</p> <p>1.2. ćwiczenia wspomagane - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,</p> <p>1.3. pionizacja,</p> <p>1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,</p> <p>1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - czas</p>	<p>1. Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>1) zabieg fizjoterapeutyczny: fizjoterapeuta;</p> <p>2) personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta, w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego).</p> <p>2. Wyposażenie świadczeniodawcy:</p> <p>1) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem - nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów;</p> <p>2) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej - nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów;</p> <p>3) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem;</p> <p>4) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny.</p> <p>3. Inne warunki:</p> <p>1) skierowanie na rehabilitację jest wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego:</p> <p>a) specjalistę w dziedzinie:</p> <p>- rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej,</p>

<p>trwania zabiegu - minimum 15 minut,</p> <p>1.6. ćwiczenia izometryczne - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,</p> <p>1.7. nauka czynności lokomocji - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,</p> <p>1.8. wyciągi,</p> <p>1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut.</p> <p>2. Masaż</p> <p>2.1. masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,</p> <p>2.2. masaż limfatyczny ręczny - leczniczy,</p> <p>2.3. masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy.</p> <p>3. elektrolecznictwo</p> <p>3.1. galwanizacja,</p> <p>3.2. jonoforeza,</p> <p>3.3. elektrostymulacja,</p> <p>3.4. tonoliza,</p> <p>3.5. prądy diadynamiczne,</p>	<p>- medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej,</p> <p>- reumatologii,</p> <p>- neurologii,</p> <p>- neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii,</p> <p>- chirurgii lub chirurgii ogólnej,</p> <p>- chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub</p> <p>b) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie:</p> <p>- rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej,</p> <p>- medycyny fizykalnej i balneoklimatologii,</p> <p>- neurologii,</p> <p>- neurochirurgii,</p> <p>- chirurgii ogólnej,</p> <p>- ortopedii i traumatologii, lub</p> <p>c) lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie:</p> <p>- rehabilitacji medycznej,</p> <p>- balneologii i medycyny fizykalnej,</p> <p>- reumatologii,</p>
--	---

<p>3.6. prądy interferencyjne, 3.7. prądy TENS, 3.8. prądy TRAEBERTA, 3.9. prądy KOTZA, 3.10. ultradźwięki miejscowe, 3.11. ultrafonoforeza.</p>	<p>- neurologii, - neurochirurgii, - chirurgii ogólnej, - ortopedii i traumatologii narządu ruchu;</p>
<p>4. Leczenie polem elektromagnetycznym</p> <p>4.1. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.</p>	<p>2) świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia;</p>
<p>5. Światłolecznictwo i termoterapia</p> <p>5.1. naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym miejscowe</p> <p>5.2. laseroterapia – skaner, 5.3. laseroterapia punktowa.</p>	<p>3) skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać:</p> <p>a) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,</p> <p>b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,</p> <p>c) rozpoznanie w języku polskim,</p> <p>d) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10,</p>
<p>6. Balneoterapia</p> <p>6.1. okłady z borowiny – miejscowe, 6.2. zabiegi fizykoterapeutyczne.</p>	<p>e) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację,</p> <p>f) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji,</p> <p>g) liczbę zleconych zabiegów fizjoterapeutycznych wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa,</p>

	lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu, h) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.
--	--

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.



MINISTER ZDROWIA

Konstanty Radziwiłł

Konstanty Radziwiłł

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

Katarzyna Malinowska

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Katarzyna Sobwała

*du-
8.05.17v*

Uzasadnienie

Projektowane rozporządzenie zmieniające rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522 oraz z 2016 r. poz. 2162), stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 1 do rozporządzenia poprzez modyfikację wymagań dotyczących personelu, w zakresie świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia domowa. Zmiana ta polega na rozszerzeniu możliwości udzielania obydwu powyższych świadczeń zdrowotnych przez magistrów fizjoterapii, a nie jedynie przez osoby, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub uzyskały tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia. Przyjęty sposób ukształtowania niezbędnych wymagań dotyczących personelu pozwoli na realizację umów o udzielanie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zarówno tym świadczeniodawcom, którzy w swoich zasobach mają specjalistów w dziedzinie fizjoterapii, jak również dysponującymi magistrami fizjoterapii, o których mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994 oraz z 2017 r. poz. 599) lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. Biorąc pod uwagę posiadaną wiedzę, umiejętności oraz kompetencje, magistrowie fizjoterapii dają rękojmię prawidłowego przebiegu wizyt fizjoterapeutycznych. Z powyższego powodu możliwe stanie się spełnienie wymagań dotyczących personelu, zarówno w fizjoterapii ambulatoryjnej, jak również domowej, w przypadku dysponowania magistrami lub specjalistami w dziedzinie fizjoterapii.

Ponadto w ramach zmiany załącznika nr 1, w celu doprecyzowania brzmienia warunków, wskazano wśród wymagań dotyczących personelu, wymiar co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) w odniesieniu do wizyt oraz porad lekarskich i 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego) w odniesieniu do zabiegów. Powyższe minimalne wymiary zatrudnienia dodano w zakresach świadczeń: fizjoterapii ambulatoryjnej oraz domowej. Dookreślenie wymiaru uchyli

niepewność w zakresie minimalnej dyspozycyjności fachowego personelu medycznego uprawnionego do realizacji świadczeń gwarantowanych.

Modyfikacja powyższych warunków koresponduje z regulacją ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, która nie zastrzega możliwości udzielania niektórych świadczeń, w tym wizyt fizjoterapeutycznych, wyłącznie dla specjalistów w dziedzinie fizjoterapii.

Zmiana warunków wynikających z załącznika nr 1 do rozporządzenia przyczyni się, w wyniku przeprowadzenia uwzględniającego tą zmianę procesu kontraktowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacji lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz domowa, do zapewnienia dostępności świadczeniobiorców do tych świadczeń na obecnym poziomie, podczas gdy brak tej zmiany skutkowałby, w ramach postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, eliminacją świadczeniodawców, niedysponujących specjalistami fizjoterapii.

Planowany krótki termin wejścia w życie rozporządzenia ma stworzyć możliwość Narodowemu Funduszowi Zdrowia ogłoszenia postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, z uwzględnieniem proponowanej zmiany, skutkujących zawarciem umów na nowych warunkach jeszcze w 2017 r.

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy, brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu, tj. stworzenia podstaw do prowadzenia postępowań skutkujących zawarciem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, uwzględniających wymagania dotyczące personelu w zakresach fizjoterapia ambulatoryjna i domowa.

Planuje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. W ten sposób został zachowany ważny interes państwa (jak najszybsze wydanie przedmiotowego rozporządzenia), a zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie. Jednocześnie należy zaznaczyć, że nie ma konieczności dookreślenia przepisów przejściowych dla zaproponowanych zmian z uwagi na fakt, iż do tej pory wizyty ambulatoryjne i domowe mogli realizować jedynie specjaliści z zakresu fizjoterapii. Natomiast w projektowanym rozporządzeniu umożliwi się realizację wizyt również magistrów, co znacznie poszerza krąg osób uprawnionych do realizacji świadczeń. Nie mniej nie zachodzi

obawa, że świadczeniodawcy ubiegający się o umowę na realizację świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie będą mogli zapewnić osób uprawnionych do realizacji w ramach określonego etatu (1/4 i 1/2). Powyższe potwierdza również fakt, że w ramach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1372 i 1555 oraz z 2017 r. poz. 498), również dookreślony został wymiar etatu specjalisty realizującego świadczenia w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu.

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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Nazwa projektu

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące

Ministerstwo Zdrowia

Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu

Pan Krzysztof Łanda – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu

Kamila Malinowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia, (22) 63 49 553, e-mail: k.malinowska@mz.gov.pl

Data sporządzenia:

27.04.2017 r.

Źródło:

Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)

Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:

MZ 531

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak możliwości zawierania umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami, realizującymi umowy w zakresie rehabilitacji leczniczej, w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej, a tym samym utrudniony dostęp do świadczeń.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522 oraz z 2016 r. poz. 2162), zwanego dalej „rozporządzeniem”, poprzez modyfikację wymagań dotyczących personelu, w zakresie świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia domowa. Zmiana ta polega na rozszerzeniu możliwości udzielania obydwu powyższych świadczeń zdrowotnych przez magistrów fizjoterapii, a nie jedynie przez osoby, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii zgodnie z przepisami określającymi zasady uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub uzyskały tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, zwane w załączniku do rozporządzenia: „specjalistami w dziedzinie fizjoterapii”.

Modyfikacja powyższych warunków koresponduje z regulacją ustawy z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. poz. 1994 oraz z 2017 r. poz. 599), która nie zastrzega możliwości udzielania niektórych świadczeń, w tym wizyt fizjoterapeutycznych, wyłącznie dla specjalistów w dziedzinie fizjoterapii.

Ponadto w ramach zmiany załącznika nr 1, w celu doprecyzowania brzmienia warunków, wskazano wśród wymagań dotyczących personelu, wymiar co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) w odniesieniu do wizyt oraz 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego) w odniesieniu do zabiegów. Powyższe minimalne wymiary zatrudnienia dodano w zakresach świadczeń: fizjoterapii ambulatoryjnej oraz domowej. Dookreślenie wymiaru uchylił niepewność w zakresie minimalnej dyspozycyjności fachowego personelu medycznego uprawnionego do realizacji świadczeń gwarantowanych.

Zmiana warunków wynikających z załącznika nr 1 do rozporządzenia przyczyni się, w wyniku przeprowadzenia uwzględniającego tę zmianę procesu kontraktowania świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna oraz domowa, do zapewnienia dostępności świadczeniobiorców do tych świadczeń na obecnym poziomie, podczas gdy brak tej zmiany skutkowałby, w ramach postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, eliminacją świadczeniodawców, niedysponujących specjalistami fizjoterapii, a tym samym ograniczeniem dostępu do świadczeń dla świadczeniobiorców.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Modyfikacja wymagań dotyczących personelu, w zakresie świadczeń fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia domowa, poprzez rozszerzenie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych przez magistrów fizjoterapii, przyczyni się do zapewnienia dostępności świadczeniobiorców do tych świadczeń na obecnym poziomie, podczas gdy brak tej zmiany skutkowałby, w ramach postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, eliminacją świadczeniodawców, niedysponujących specjalistami fizjoterapii, a tym samym ograniczeniem dostępu do świadczeń dla świadczeniobiorców.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak informacji – świadczenia rehabilitacji leczniczej określone są w stosunku do polskich realiów, bez wpływu pozostają rozwiązania stworzone przez inne kraje.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
-------	----------	---------------	---------------

Świadczeniobiorcy otrzymujący świadczenia w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej (stan na 1 lutego 2017 r.)	4481	Narodowy Fundusz Zdrowia	Poprawa dostępności do świadczeń
Świadczeniodawcy (stan na 1 lutego 2017 r.)	2245, w tym 44 w ramach fizjoterapii domowej	Narodowy Fundusz Zdrowia	Większa liczba świadczeniodawców będzie mogła realizować świadczenia, poprawa konkurencyjności

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Termin planowanych konsultacji publicznych i opiniowania został określony na 3 dni,

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania podyktowane jest faktem, iż konieczna jest jak najszybsza implementacja przedmiotowych zmian w wykazie świadczeń gwarantowanych. Zmiana ta przyczyni się, do zapewnienia dostępności świadczeniobiorców do tych świadczeń na poziomie nie niższym niż obecny, podczas gdy brak tej zmiany skutkowałby, w ramach postępowania prowadzonego w trybie konkursu ofert, eliminacją świadczeniodawców, niedysponujących specjalistami fizjoterapii.

Planowany krótki termin wejścia w życie rozporządzenia ma stworzyć możliwość Narodowemu Funduszowi Zdrowia ogłoszenia postępowań w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, z uwzględnieniem proponowanej zmiany, skutkujących zawarciem umów na nowych warunkach jeszcze w 2017 r. Planuje się termin wejścia w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do: Unii Metropolii Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, Związku Miast Polskich, Związku Powiatów Polskich, Federacji Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwentu Marszałków Województw, Związku Rzemiosła Polskiego, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Rzecznika Praw Pacjenta, a także był konsultowany z:

- a) konsultantami krajowymi w wybranych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowa Rada Fizjoterapeutów),
- c) związkami zawodowymi oraz stowarzyszeniami reprezentującymi zawody medyczne (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NZZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych, Polskie Towarzystwo Fizjoterapii, Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska,
- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej),
- e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej Polskie Towarzystwo Onkologii i Hematologii Dziecięcej),
- f) instytutami badawczymi (tj.: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera w Łodzi, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Instytut Żywności i Żywienia im. prof. dr med. Aleksandra Szczygła w Warszawie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny),
- g) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Pracodawcy RP, Konfederacja „Lewiatan”, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby

Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Polska Unia Szpitali Klinicznych), Związek Pracodawców Business Centre Club, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”.

h) Radą Działalności Pożytku Publicznego i Radą Dialogu Społecznego.

Projekt został przesłany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).

Ponadto projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2016 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian	0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe						
	(dodaj/usuń)						

W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana zmiana przyczyni się do zwiększenia dostępności do świadczeń.
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	
	(dodaj/usuń)	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja będzie miała wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, z uwagi na fakt, iż więcej świadczeniodawców będzie mogło przystąpić do konkursu, co spowoduje większą konkurencję na rynku.	

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

X nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów
<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur
X nie dotyczy	<input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
	<input type="checkbox"/> inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.

<input type="checkbox"/> tak
<input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: Brak.

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na rynek pracy. Z uwagi na to, iż więcej świadczeniodawców będzie mogło przystąpić do konkursu, a tym samym wystąpi większa konkurencja na rynku, to sytuacja ta będzie miała przełożenie na zatrudnienie magistrów fizjoterapii. Dzięki proponowanym zmianom przewiduje się zwiększenie zatrudnienia magistrów fizjoterapii.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	X zdrowie
<input type="checkbox"/> inne:		

Omówienie wpływu

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na zdrowie, z uwagi na fakt, iż więcej świadczeniodawców będzie mogło przystąpić do konkursu, będzie większa konkurencja na rynku, co spowoduje znaczne zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów z zachowaniem jakości udzielanych świadczeń

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Dokonanie ewaluacji projektu możliwe będzie po roku realizacji świadczeń.

Mierniki:

- 1) nowa liczba świadczeniodawców w stosunku do obecnie realizujących świadczenia;
- 2) liczba magistrów fizjoterapii, którzy znajdą pracę w stosunku do obecnie nie pracujących fizjoterapeutów.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

