

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 13 lipca 2020 r.

**w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej  
dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, zwanego dalej „programem pilotażowym”.

**§ 2.** Celem programu pilotażowego jest przetestowanie programu rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, ukierunkowanego na remisję tej choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej, i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego, a także ocena jego efektywności organizacyjnej i klinicznej.

**§ 3.** Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap organizacji zakończony podpisaniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego;
- 2) etap realizacji programu pilotażowego, który trwa 24 miesiące od dnia podpisania umowy, o której mowa w pkt 1;
- 3) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905, 2020 i 2473 oraz z 2020 r. poz. 695 i 945.

§ 4. Program pilotażowy jest realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głucholazach im. św. Jana Pawła II, zwany dalej „ośrodkiem”.

§ 5. Programem pilotażowym obejmuje się świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 6. 1. Program pilotażowy obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu określonego w art. 15 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, realizowane według modeli fizjoterapii oddechowej po przeprowadzeniu kwalifikacji do nich.

2. Kwalifikacji świadczeniobiorcy do jednego z modeli fizjoterapii oddechowej ośrodek dokonuje po przeprowadzeniu:

- 1) testu wysiłkowego na ergometrze rowerowym lub
- 2) testu wysiłkowego na bieżni ruchomej, lub
- 3) testu 6-minutowego marszu

– wykonywanych do osiągnięcia limitu tętna (tętna submaksymalnego).

3. Procedura kwalifikacyjna uwzględnia również duszność ocenianą według zmodyfikowanej skali Borga.

4. Badania są wykonywane przed przystąpieniem i po zakończeniu procesu rehabilitacji leczniczej w celu oceny efektów postępowania usprawniającego.

5. Na podstawie wyników testów, o których mowa w ust. 2, uzyskanych przez świadczeniobiorcę i kryteriów kwalifikacji ośrodek kieruje świadczeniobiorcę do jednego z modeli fizjoterapii oddechowej, przy czym rodzaj i natężenie treningu są ustalane dla każdego świadczeniobiorcy indywidualnie.

6. Modele fizjoterapii oddechowej oraz kryteria kwalifikacji do nich określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 7. 1. Czas trwania rehabilitacji leczniczej wynosi maksymalnie 21 dni.

2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, czas trwania rehabilitacji leczniczej, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedłużony na wniosek lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 8. Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dotyczące personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, odpowiadają wymaganiom określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 9. Ośrodek realizuje umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza realizowanych w warunkach stacjonarnych.

§ 10. Dla celów rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w ramach programu pilotażowego stosuje się cenę za osobodzień w wysokości 200 zł.

§ 11. Wskaźniki realizacji programu pilotażowego:

- 1) liczba świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu pilotażowego w stosunku do liczby świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19;
- 2) mediana czasu, który upłynął od dnia zakończenia hospitalizacji po przebytej chorobie COVID-19 do dnia objęcia programem pilotażowym;
- 3) liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym, u których ponownie rozpoczęto hospitalizację z powodu powikłań po przebytej chorobie COVID-19;
- 4) różnica w poziomie tolerancji wysiłkowej, duszności, czynności wentylacyjnej podczas przeprowadzania kwalifikacji do programu pilotażowego oraz w dniu zakończenia programu pilotażowego;
- 5) odsetek świadczeniobiorców z indywidualnym programem leczenia;
- 6) liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym w okresie pierwszego i drugiego roku realizacji programu pilotażowego, ustalona na podstawie numerów PESEL;
- 7) liczba sprawozdawanych osobodni w okresie pierwszego i drugiego roku realizacji programu pilotażowego;
- 8) średnia liczba zrealizowanych osobodni przypadająca na jednego świadczeniobiorcę w okresie pierwszego i drugiego roku realizacji programu pilotażowego;
- 9) liczba skierowań wydanych na zakończenie programu pilotażowego w celu dalszej rehabilitacji leczniczej świadczeniobiorcy;
- 10) jakość opieki specjalistycznej w oparciu o badanie ankietowe satysfakcji świadczeniobiorcy.

§ 12. Sposób pomiaru przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w § 11, uwzględnia przekazywane przez świadczeniodawców informacje, których zakres określają przepisy wydane na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy.

**§ 13.** 1. Fundusz sporządza sprawozdanie z realizacji programu pilotażowego, obejmujące ocenę wskaźników, o których mowa w § 11, wraz z opracowaniem statystycznym danych.

2. Fundusz przekazuje sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia programu pilotażowego.

**§ 14.** Podmiotem zobowiązanym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz.

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

**MINISTER ZDROWIA**

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19 stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia ustala program pilotażowy dotyczący rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. Przedmiotowy program pilotażowy ma na celu przetestowanie programu rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, ukierunkowanego na remisję choroby, poprawę wydolności wysiłkowej i krążeniowej, sprawności oddechowej, siły mięśniowej, i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcie zdrowia psychicznego, a także ocenę jego efektywności organizacyjnej i klinicznej.

Potrzeba wdrożenia programu pilotażowego wynika z tego, że obecnie opieka nad chorymi na COVID-19 koncentruje się głównie na postępowaniu z pacjentami leczonymi w szpitalu w ostrej fazie choroby. Brak jest jednak ustalonego postępowania odnośnie rehabilitacji leczniczej takich pacjentów. Powstałe w obecnej chwili rekomendacje dotyczą możliwości zastosowania pewnych procedur fizjoterapeutycznych u chorych leczonych szpitalnie na oddziałach intensywnej terapii.

Brak jest jednak w dotychczasowym piśmiennictwie jakichkolwiek wytycznych dotyczących postępowania rehabilitacyjnego związanego z utrzymaniem ciągłości i powszechności terapii u chorych po zakażeniu wirusem SARS-COV-2 po zakończeniu ostrej fazy choroby i wypisaniu ze szpitala.

Wydaje się, że priorytetem powinno być wdrożenie natychmiastowego postępowania rehabilitacyjnego u osób po przebytych zakażeniu (Post Intensive Care Syndrom), u których może dojść do upośledzenia czynności wentylacyjnej płuc, zmniejszenia tolerancji wysiłku, osłabienia mięśni, a w konsekwencji po zakończonej hospitalizacji, przedłużenia powrotu do pracy lub ograniczenia funkcjonalnego w pracy, zmniejszenia zdolności zarobkowej, ograniczenia codziennej aktywności, utraty niezależności, podatności na infekcje i pojawienia się innych chorób współistniejących.

Przyjąć należy, że tylko wprowadzenie natychmiastowych rekomendacji dotyczących wdrożenia procedur rehabilitacyjnych w oparciu o proste i dobrze znane testy, opracowania

standardów postępowania i ich reżim obowiązkowości może przyczynić się do ograniczenia niepełnosprawności oddechowej prowadzącej w krótkim czasie do nawrotu infekcji, do powtórnych zachorowań, pogorszenia jakości życia i powstania nowych ognisk epidemii związanego z dodatkowym obciążaniem systemu opieki zdrowotnej. Jest to szczególnie istotne ze względu na przypuszczalne, związane z COVID-19 możliwe długotrwałe zaburzenia funkcji płuc i występującą wtórna niewydolność oddechową.

Program pilotażowy będzie realizowany przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II. W ramach tej jednostki funkcjonują obecnie jednostki organizacyjne (oddziały) zajmujące się rehabilitacją pulmonologiczną, w której się specjalizują. Ośrodek realizuje już umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych oraz umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Ponadto ośrodek realizuje także umowy w zakresie:

- 1) rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych;
- 2) rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 3) fizjoterapia ambulatoryjna;
- 4) fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Należy także wskazać, że w ośrodku:

- 1) są zatrudnieni lekarze posiadający niezbędną wiedzę o specyficznych potrzebach chorych z problemami pulmonologicznymi oraz towarzyszących im powikłaniach;
- 2) zostały opracowane standardy postępowania dotyczące rehabilitacji pulmonologicznej, w tym standardy rehabilitacji chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, oraz przygotowane zostały modele fizjoterapii oddechowej i procedura kwalifikacji do nich.

Rozpoczęcie realizacji programu pilotażowego powinno odbyć jak najszybciej z uwagi na to, że jest dedykowany pacjentom, którzy chorowali na COVID – 19. Program przyczyni się do szybszego opracowania postępowania rehabilitacyjnego dla tych pacjentów, a w efekcie

szybszego powrotu do zdrowia. W świetle panującej epidemii, wzrastającej liczby zachorowań, jak również wskazanych powyżej skutków choroby jakimi są długotrwałe zaburzenia funkcji płuc i wtórna niewydolność oddechowa, konieczna jest natychmiastowa realizacja programu.

Powyżej wskazane okoliczności uzasadniają odstąpienie od określania w rozporządzeniu trybu wyboru realizatora programu pilotażowego stosownie do przepisu art. 48 b ust. 1a pkt 2 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym wybór realizatora programu może nastąpić bez przeprowadzania konkursu ofert jeżeli konieczna jest natychmiastowa realizacja programu polityki zdrowotnej ze względu na wyjątkową sytuację niewynikającą z przyczyn leżących po stronie ministra właściwego do spraw zdrowia, której nie mógł on przewidzieć, a nie można zachować terminów określonych dla przeprowadzenia konkursu ofert.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Ma to na celu umożliwienie przygotowania się Narodowego Funduszu Zdrowia i świadczeniodawców do wdrożenia programu pilotażowego.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

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

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

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.