



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 7 czerwca 2019 r.

Poz. 1061

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

z dnia 23 maja 2019 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 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465 i 2396) w załączniku nr 5 do rozporządzenia dodaje się lp. 4 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 r.

Minister Zdrowia: wz. *J. Szczurek-Żelazko*

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399, 447, 730 i 752.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 23 maja 2019 r. (poz. 1061)

4	<p>Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł rehabilitacja</p>	<p>Warunki kwalifikacji do świadczenia</p>	<p>1. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi w dniu kwalifikacji lub świadczeniobiorcę z następującym rozpoznaniem ICD-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) I97.2 – Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu sutka;</li> <li>2) I89.0 – Obrzęk chłonny nieklasyfikowany gdzie indziej;</li> <li>3) C50.0 – Brodawka i otoczka brodawki sutkowej;</li> <li>4) C50.1 – Centralna część sutka;</li> <li>5) C50.2 – Czwartka górna wewnętrzna sutka;</li> <li>6) C50.3 – Czwartka dolna wewnętrzna sutka;</li> <li>7) C50.4 – Czwartka górna zewnętrzna sutka;</li> <li>8) C50.5 – Czwartka dolna zewnętrzna sutka;</li> <li>9) C50.6 – Część pachowa sutka;</li> <li>10) C50.8 – Zmiana przekraczająca granice sutka;</li> <li>11) C50.9 – Sutek, nieokreślony;</li> <li>12) C79.8 – Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień;</li> <li>13) C80 – Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia;</li> <li>14) D05.0 – Rak zrazikowy in situ;</li> <li>15) D05.1 – Rak wewnątrzprzewodowy in situ;</li> <li>16) D05.7 – Inny rak sutka in situ;</li> <li>17) D05.9 – Rak in situ sutku, nieokreślony.</li> </ol> <p>2. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie kwalifikuje się świadczeniobiorcy, u którego nie potwierdzono w procesie diagnostycznym nowotworu złośliwego lub choroby nowotworowej piersi w oparciu o opinię wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.</p>
	<p>Wystawca skierowania</p>	<p>1. Lekarz poradni:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) chirurgicznej lub</li> <li>2) onkologicznej (chemioterapii, radioterapii, chorób piersi, ginekologii onkologicznej), lub</li> <li>3) chirurgii onkologicznej, lub</li> <li>4) położniczo-ginekologicznej, lub</li> <li>5) ginekologicznej, lub</li> <li>6) rehabilitacyjnej, lub</li> </ol>	

<p>7) chorób naczyni/angiologicznej, lub</p> <p>8) chirurgii naczyniowej.</p> <p>2. Lekarz oddziału:</p> <p>1) angiologii lub</p> <p>2) chirurgii ogólnej, lub</p> <p>3) chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>4) chirurgii naczyniowej, lub</p> <p>5) chirurgii plastycznej, lub</p> <p>6) chorób wewnętrznych, lub</p> <p>7) ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>8) radioterapii, lub</p> <p>9) onkologii klinicznej, lub</p> <p>10) rehabilitacji.</p> <p>3. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku nasilenia obrzęku lub objawów bólowych pomimo rehabilitacji.</p>		
<p>Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w profilaktyce lub leczeniu obrzęku limfatycznego kończyny górnej przed leczeniem nowotworu piersi lub po jego leczeniu. Skierowanie na cykl zabiegów – fizjoterapia ambulatoryjna.</p>	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</p>	
<p>1. We wczesnym lub późnym okresie po leczeniu chirurgicznym zabiegi ukierunkowane na:</p> <p>1) poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202; samowspomaganych ICD-9: 93.1204, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 lub zespołowej ICD-9: 93.1907;</p> <p>2) wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: ICD-9: 93.3801, ICD-9: 93.3808, ICD-9: 93.3816, ICD-9: 93.3818, ICD-9: 93.3821, ICD-9: 93.3827, ICD-9: 93.3831;</p> <p>3) profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu ICD-9: 93.3912, ćwiczenia oddechowe ICD-9: 93.1812, czynne wolne: ICD-9: 92.1202, ćwiczenia udrażniające ICD-9: 93.1305;</p> <p>4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ICD-9: 93.1401, ICD-9: 93.12, ICD-9: 93.1909.</p> <p>2. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827.</p>	<p>Zakres świadczenia</p>	

<p>3. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45–50 min): ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50–60 min) ICD-9: 93.3987, nałożenie bandazy wielowarstwowych lub odzieży kompresyjnej (do 15 min) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999 zabiegi fizjoterapeutyczne – inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15 min) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139.</p> <p>4. Ćwiczenia relaksacyjne.</p> <p>5. Psychoterapia – psychoedukacja i relaksacja.</p> <p>6. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kineziotapingu ICD-9: 93.3812.</p> <p>7. Wystawienie wniosku na wyrobę medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.</p>		
<p>1. Rozpoczęcie realizacji świadczenia w określonym terminie wynika z celu rehabilitacji i stanu klinicznego świadczeniobiorcy i następuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 21 dni od wypisu po leczeniu w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia);</li> <li>2) w okresie innym niż określony w pkt 1 w celu redukcji obrzęku limfatycznego oraz zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania na rehabilitację.</li> </ol> <p>2. Czas realizacji świadczenia dla każdego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza.</p> <p>3. We wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 dni zabiegowych (jednorazowo) lub cykl zabiegów obejmujący 20 dni zabiegowych (jednorazowo).</p> <p>4. W późnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 dni zabiegowych (jednorazowo) lub cykl zabiegów obejmujący 20 dni zabiegowych (jednorazowo).</p> <p>5. W przypadku uzasadnionym stanem klinicznym świadczeniobiorcy i koniecznością osiągnięcia celu rehabilitacji czas realizacji świadczenia może być wydłużony przez lekarza prowadzącego leczenie, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>	<p>Warunki czasowe realizacji świadczenia</p>	
<p>Zgodnie z trybem realizacji świadczenia.</p>	<p>Świadczenia towarzyszące</p>	
<p>W warunkach stacjonarnych lub oddziału dziennego, lub ambulatoryjnych.</p>	<p>Tryb udzielania świadczenia</p>	

<p>1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu.</p> <p>2. Zapewnienie konsultacji przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarza specjalistę w dziedzinie angiologii lub</li> <li>2) lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej, lub</li> <li>3) lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej.</li> </ol> <p>3. Fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim stażem pracy, posiadający certyfikat z zakresu terapii przeciwobrzękowej lub będący w trakcie kursu lub szkolenia organizowanego przez uprawnioną jednostkę z zakresu terapii przeciwobrzękowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu oraz fizjoterapeuta z co najmniej 3-letnim stażem pracy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu.</p> <p>4. Psycholog lub psychoonkolog – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu (realizacja świadczenia może być łączona z realizacją innych modułów świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi).</p> <p>5. Terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej ½ etatu.</p>	<p>Personel</p>
<p>Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej lub oddział dzienny rehabilitacji, poradnia rehabilitacji ambulatoryjnej (poradnia rehabilitacji, pracownia fizjoterapii).</p> <p>Wymagane w miejscu realizacji świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii;</li> <li>2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia i zestawami mankietów wielokomorowych;</li> <li>3) stół lub leżanka terapeutyczna/łóżko do manualnego drenażu limfatycznego;</li> <li>4) zestaw bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałów (short stretch lub long stretch) do kompresji.</li> </ol>	<p>Miejsce realizacji świadczenia</p> <p>Wyposażenie w sprzęt medyczny</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania medycznego według klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji;</li> <li>2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych;</li> <li>3) czasu trwania rehabilitacji;</li> <li>4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji;</li> <li>5) metody oceny skuteczności rehabilitacji.</li> </ol> </li> <li>2. Stała współpraca z ośrodkiem diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.</li> </ol>	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>

<p>3. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym w ośrodku diagnostyki i leczenia nowotworu piersi.</p> <p>4. W przypadku gdy pacjent zgłasza się z załączonymi badaniami, nie są wykonywane powtórne badania diagnostyczne, o ile lekarz lub fizjoterapeuta, w zakresie swoich kompetencji prowadzący rehabilitację nie zdecydował inaczej.</p> <p>5. Świadczeniodawca w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym.</p> <p>6. Świadczeniodawca w oparciu o powszechnie obowiązujące klasyfikacje i standardy oceny monitoruje i ewaluuje jakość i efektywność realizowanych świadczeń oraz zgodność z warunkami realizacji świadczenia, w tym warunkami czasowymi realizacji świadczenia.</p>	<p>Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy i spełnia wyznaczone wartości progowe wskaźników lub dąży do ich spełnienia, jeżeli zostały określone.</p>
	<p>Warunki jakościowe realizacji świadczenia</p>