

Warszawa, dnia 9 stycznia 2023 r.

Poz. 60

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 8 grudnia 2022 r.

w sprawie programu pilotażowego badania stóp dzieci i młodzieży

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy badania stóp skierowany do dzieci i młodzieży w wieku od 5. do 16. roku życia, zwany dalej „programem pilotażowym”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) badanie podoskopowe – badanie statyczne stóp metodą odbicia lustrzanego;
- 2) komputerowe badanie stóp na platformie – badanie dynamiczne obejmujące analizę chodu, stania, równowagi oraz sił reakcji podłoża;
- 3) manualne badanie biomechaniki stóp – badanie przedmiotowe pacjenta obejmujące badanie palpacyjne, obserwację, pomiary i testy.

§ 3. Celem programu pilotażowego jest:

- 1) praktyczne sprawdzenie efektywności wykrywania wad kończyn dolnych u dzieci w wieku od 5. do 16. roku życia przez manualne badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie;
- 2) przetestowanie zaplanowania, prowadzenia i końcowej oceny postępowania w przypadku stwierdzenia w badaniach, o których mowa w pkt 1, wad kończyn dolnych.

§ 4. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap organizacji zakończony podpisaniem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programu pilotażowego, który trwa nie dłużej niż 3 miesiące od dnia wejścia w życie rozporządzenia;
- 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.

§ 5. 1. Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna, dysponujący sprzętem niezbędnym do wykonywania badań, o których mowa w § 7 ust. 1, oraz zapewniający dostęp do fizjoterapeuty, o którym mowa w § 7 ust. 2.

2. Sprzęt, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:

- 1) podoskop;
- 2) podobarograf lub inny sprzęt do komputerowego badania stóp na platformie.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

3. Realizatorzy programu pilotażowego w liczbie nie mniejszej niż 12 i nie większej niż 16 zostają wyłonieni w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

4. Nabór jest prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń.

5. Świadczeniodawca zgłaszający się do naboru potwierdza w dniu zgłoszenia spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 i 2.

6. Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie wyników naboru, zawiera z realizatorami programu pilotażowego umowy określające zasady jego realizacji, w tym sposób i tryb rozliczania programu pilotażowego.

§ 6. 1. Program pilotażowy jest realizowany zgodnie z warunkami organizacji i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).

2. Realizator programu pilotażowego udziela świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom w wieku od 5. do 16. roku życia.

3. Pilotażem obejmuje się nie mniej niż 500 i nie więcej niż 1500 pacjentów u każdego z realizatorów programu.

4. Objęcie pacjentów programem pilotażowym następuje bez skierowania.

5. Pacjenci są przyjmowani według kolejności zgłoszeń.

§ 7. 1. W ramach programu pilotażowego przeprowadza się manualne badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie, a także planuje i prowadzi się dalsze postępowanie terapeutyczne.

2. Badania oraz dalsze postępowanie terapeutyczne, o których mowa w ust. 1, przeprowadza fizjoterapeuta posiadający:

- 1) tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, lub 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 168 i 1733), lub posiadający dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b lub c ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia, oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty oraz
- 2) co najmniej 2-letnie doświadczenie w terapii wad postawy.

3. W przypadku stwierdzenia w badaniach, o których mowa w ust. 1, wad kończyn dolnych fizjoterapeuta, o którym mowa w ust. 2:

- 1) planuje i prowadzi postępowanie fizjoterapeutyczne stosowne do stwierdzonych u pacjenta wad kończyn dolnych;
- 2) po zakończeniu postępowania fizjoterapeutycznego przeprowadza ponowne badanie, o którym mowa w ust. 1;
- 3) dokonuje końcowej oceny i opisu stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu fizjoterapii;
- 4) udziela pacjentowi zaleceń o charakterze fizjoprofilaktycznym, w tym obejmujących naukę odpowiedniego zaopatrzenia stopy.

4. Zalecenia, o których mowa w ust. 3 pkt 4, w zakresie, w jakim obejmują one naukę odpowiedniego zaopatrzenia stopy, poza fizjoterapeutą, o którym mowa w ust. 2, mogą być także udzielane przez osobę wykonującą zawód medyczny posiadającą co najmniej 5-letnie doświadczenie w terapii schorzeń stopy mających wpływ na wady kończyn dolnych.

5. Działania, o których mowa w ust. 3 pkt 1, 3 i 4, są realizowane z wykorzystaniem zakresu świadczeń określonych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w rodzaju fizjoterapii ambulatoryjnej.

§ 8. 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego w części dotyczącej:

- 1) badań, o których mowa w § 7 ust. 1, oraz badań, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt 2, odbywa się każdorazowo z wykorzystaniem dodatkowej jednostki rozliczeniowej stanowiącej iloczyn liczby pacjentów oraz kwoty 120 zł brutto, na podstawie umów, o których mowa w § 5 ust. 6;
- 2) świadczeń, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt 1, 3 i 4, odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w rodzaju fizjoterapii ambulatoryjnej zawartych przez realizatorów z Narodowym Funduszem Zdrowia na warunkach określonych w tych umowach, z zastrzeżeniem pkt 3;
- 3) zaleceń, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt 4, udzielanych przez osobę, o której mowa w § 7 ust. 4, odbywa się z wykorzystaniem dodatkowej jednostki rozliczeniowej stanowiącej iloczyn liczby pacjentów oraz kwoty 20 zł brutto, na podstawie umów, o których mowa w § 5 ust. 6.

2. Podmiotem obowiązującym do finansowania dodatkowych jednostek rozliczeniowych, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 9. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczba pacjentów objętych programem pilotażowym;
- 2) liczba realizatorów, którzy zrealizowali świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego;
- 3) liczba pacjentów, którzy zostali objęci postępowaniem fizjoterapeutycznym, o którym mowa w § 7 ust. 3 pkt 1;
- 4) liczba pacjentów, u których nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego po zakończeniu postępowania fizjoterapeutycznego, o którym mowa w § 7 ust. 3 pkt 1.

2. Narodowy Fundusz Zdrowia po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego sporządza raport, zawierający informację o wartości wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w ust. 1, a także ocenę wyników programu pilotażowego dokonywaną przez porównanie tych wskaźników w podziale na poszczególnych realizatorów programu pilotażowego.

§ 10. 1. Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wnioski wynikające z oceny wyników programu pilotażowego, o której mowa w § 9 ust. 2, w formie raportu, w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia realizacji programu pilotażowego.

3. Raport, o którym mowa w ust. 2, jest publikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*