

Zarządzenie Nr 30 /2011/DSOZ

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 29 czerwca 2011 r.

zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 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.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W zarządzeniu Nr 53/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zmienionym zarządzeniem Nr 6/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 lutego 2011 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 5 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) załącznik nr 6d otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia,
- 3) załącznik nr 7 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, stosuje się

¹⁾ 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, 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, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z Dz. U. z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 125, poz. 842, Nr 107, poz. 679, Nr 165, poz. 1116, Nr 127, poz. 857, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723, Nr 182, poz. 1228, Nr 257, poz. 1725 oraz z 2011 r. Nr 81, poz. 440.

przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3.

1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia zmian, wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca 2011 roku.

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**



Jacek Paszkiewicz

Uzasadnienie

Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającym zarządzenie Nr 53/2010/DSOZ z dnia 2 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zmienionym zarządzeniem Nr 6/2011/DSOZ z dnia 11 lutego 2011 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, wprowadza się następujące zmiany.

W załączniku nr 1 wprowadzono modyfikację polegającą na obniżeniu sumy punktów (z 17 pkt. do 14 pkt.) uzyskanych przez pacjentów w 20 punktowej skali Barthel kwalifikującej do grup JGP w rehabilitacji neurologicznej.

Zmiana ta ma na celu wyłączenie z grupy RNM01 i RNM02 pacjentów z nieznaczną niesprawnością (15-20 pkt. w skali Barthel) i zwiększenie dostępności pacjentom z ciężkim lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (0-14 pkt. w skali Barthel). Świadczeniobiorcy z nieznaczną niepełnosprawnością (15-20 pkt. w skali Barthel) będą leczeni zgodnie z grupami RNM03 lub RNM04, niższymi pod względem kosztowym i wymagań dotyczących procesu rehabilitacji.

Jednocześnie ujednociono treść dotyczącą oceny stanu klinicznego pacjenta w grupach RNM rehabilitacji zaburzeń funkcji mózgu, RNR zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych oraz RNO zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych, z obowiązującym plikiem parametryzującym REH 2.5.32.xml.

Ponadto unormowano treść dotyczącą czasu trwania rehabilitacji i zasad przyjęcia na oddział rehabilitacji neurologicznej przewlekłej i rehabilitacji neurologicznej dziecięcej, z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Dokonano także modyfikacji i uszczegółowienia zapisu dotyczącego oceny stanu klinicznego pacjenta w rehabilitacji neurologicznej dzieci, w grupach RND01, RND02 i RND03. Zaproponowana zmiana zapisu umożliwi rozliczenie przebytej intensywnej rehabilitacji wszystkich dzieci w przedziale wiekowym 0-18 lat, z rozpoznaniem ciężkimi, nabytymi nagle np. po urazie, u których ważne jest podjęcie rehabilitacji wcześniej i intensywnie, natomiast w okresie odległym od zachorowania będą traktowane już jako schorzenia przewlekłe i nieuleczalne.

Ujednociono treść załącznika nr 2 zawierającego skalę GMFCS – system klasyfikacji funkcji motoryki dużej dla dzieci, w zakresie określenia przedziałów wiekowych dzieci, z treścią załącznika nr 1 przedmiotowego zarządzenia.

W załączniku nr 3 wprowadzono zmianę polegającą na rozszerzeniu listy dodatkowej RNRc dotyczącej rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych o rozpoznania:

G55.0 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w chorobach nowotworowych (C00-D48+)

G55.1 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w zaburzeniach krążka międzykręgowego (M50-M51+)

G55.2 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w zmianach zwyrodnieniowych kręgow (M47.-+)

G55.3 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w innych (dolegliwościach kręgosłupa) dorsopatiach (M45-M46, M48.-+, M53-M54+)

G55.8 Ucisk korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

S14.1 Inne i nieokreślone urazy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego

S24.1 Inne i nieokreślone urazy rdzenia kręgowego odcinka piersiowego kręgosłupa.

Wprowadzona zmiana ma na celu uszczegółowienie listy rozpoznań dotyczących różnych przyczyn urazów rdzenia kręgowego spowodowanych np. złamaniem, zwichnięciem, skręceniem czy stłuczeniem kręgosłupa.

Poza tym wykreślono z listy dodatkowej RNRc w stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych, rozpoznań:
z grupy rozpoznań G13,
z grupy rozpoznań G60-63,
z grupy rozpoznań G70-73,
będącymi rozpoznaniami mającymi zastosowanie w rehabilitacji zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego RNO.

Osobno w rehabilitacji zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych RNO, do rozpoznań zasadniczych z listy RNO02, dodano rozpoznania od G81 do G83, a także wykreślono rozpoznanie R25.2 Kurcz i spazm. Natomiast z listy rozpoznań RNOc rehabilitacji zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych, wykreślono rozpoznania ICD-10 z grupy: G55 oraz dodano do tej listy rozpoznania:

G60.9 Neuropatia samoistna i dziedziczna, nieokreślona,

G61.9 Polineuropatia zakaźna, nieokreślona,

G62.9 Polineuropatia, nieokreślona,

G63.0 Polineuropatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej,

G63.3 Polineuropatia w innych chorobach układu wewnątrzwydzielniczego i metabolicznych (E00-E07+, E15-E16+, E20-E34+, E70-E89+),

G63.4 Polineuropatia w niedoborach żywieniowych (E40-E64+),

G63.8 Polineuropatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej,

G70.9 Zaburzenia mięśniowo-nerwowe, nieokreślone,

G71.9 Pierwotne zaburzenia mięśni, nieokreślone,

G72.9 Miopatia, nieokreślona.

Powyższe zmiany podyktowane są uszczegółowieniem rozpoznań zasadniczych i współistniejących w rehabilitacji zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych, które opisują stan kliniczny pacjenta ze schorzeniami obwodowego układu nerwowego.

Wykreślono z listy dodatkowej RNOb rehabilitacji zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych, procedur ICD-9:

94.31 Psychoanaliza,

94.321 Hipnodrama,

94.322 Hipnoza,

- 94.331 Terapia awersyjna,
- 94.332 Trening behawioralny,
- 94.333 Desensytyzacja,
- 94.334 Wygaszania,

gdyż nie mają one zastosowania w przypadku osób z chorobami obwodowego układu nerwowego.

W załączniku nr 3 została także zmodyfikowana lista rozpoznań zasadniczych RND03 i lista dodatkowa RNDc rozpoznań współistniejących w rehabilitacji neurologicznej dziecięcej. Zmiana polega na określeniu drugiej listy rozpoznań zasadniczych zawierającej tylko rozpoznania z grupy G80 dziecięce porażenie mózgowe. Dla tej grupy rozpoznań określono także warunek dotyczący rozliczenia odbytej hospitalizacji, bez konieczności wskazania rozpoznania współistniejącego. Tym samym wyłączono je z podstawowej listy rozpoznań zasadniczych RND03a. Przedmiotowe rozpoznania, łączą w sobie cechy rozpoznania objawowego, ale przede wszystkim choroby leżącej u podłoża obserwowanych objawów, dlatego też w większości przypadków nie jest możliwe wskazanie rozpoznania współistniejącego z listy RNDc. Zmiany związane z rozpoznaniami G80.0-G80.9, mają na celu usprawnienie i urealnienie sprawozdawanych przez świadczeniodawców danych medycznych, zgodnie z wiedzą medyczną.

Jednocześnie włączono do listy dodatkowej rozpoznań współistniejących RNDc grupę rozpoznań G12-G13, G31-32, G54.5-G58, G92-G99, P14, S12-S13, S34, T08-T09. Umieszczenie wymienionych rozpoznań na liście RNDc, pozwoli na uszczegółowienie sprawozdawanych ICD-10 w hospitalizacji oraz jest zgodne z zapisem zawartym w załączniku nr 1 zarządzenia, w grupach RND rehabilitacji neurologicznej dziecięcej, w kol. 3 (określającym ciężkość stanu klinicznego pacjenta).

Dodano także w rehabilitacji neurologicznej stacjonarnej dzieci, do listy procedur ICD-9 z listy RND03, procedury 93.3999 Inne zabiegi fizjoterapeutyczne. Procedura ta umożliwi sprawozdawania innych zabiegów np. z wykorzystaniem urządzenia LOKOMAT, mającym zastosowanie w rehabilitacji dzieci z MPD.

Ponadto włączono do listy dodatkowej procedur ICD-9 RNDa, w rehabilitacji neurologicznej stacjonarnej dzieci, procedury:

- 87.22 Zdjęcie Rtg kręgosłupa szyjnego-inne,
- 87.23 Zdjęcie kręgosłupa piersiowego-inne,
- 87.24 Zdjęcie Rtg kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - inne,
- 87.29 Zdjęcie Rtg kręgosłupa - inne,
- 87.41 Komputerowa tomografia (TK) klatki piersiowej,
- 87.42 Tomografia klatki piersiowej - inne,
- 87.493 Rtg serca - inne,
- 87.495 Rtg śródpiersia - inne,
- 89.521 Elektrokardiogram nieokreślony,
- 89.522 Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami,

oraz dodano w rehabilitacji neurologicznej stacjonarnej dzieci, do listy dodatkowej procedur ICD-9 RNDb, procedurę 94.35 Interwencja kryzysowa, z powodu jej dotychczasowego braku.

Dodatkowo zmodyfikowano listy dodatkowe rozpoznań współlistniejących RKc, RKd, RKe w rehabilitacji stacjonarnej kardiologicznej:

- wyłączono rozpoznania Z95.1, Z95.2 oraz Z95.5 z list dodatkowych rozpoznań współlistniejących RKc, RKd oraz RKe,
- pozostawiono powtarzające się na liście RKd w grupie RK02 i liście RKe w grupie RK03 rozpoznania współlistniejące: I05.0 – I05.9, I06.0 – I06.9, I07.0 – I07.9, I08.0 – I08.9, Z95.0, na liście rozpoznań współlistniejących RKd w grupie RK02 i tym samym wyłączono tę grupę rozpoznań z listy dodatkowej RKe grupy RK03.

Wprowadzane zmiany mają na celu poprawę opieki nad świadczeniobiorcami, zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz doprecyzowanie list rozpoznań współlistniejących.

Proponowana zmiana nie zmienia dotychczas stosowanych zasad realizacji świadczeń w tym zakresie.