

Projekt z dnia 29.08.2022 r.

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

z dnia ..... 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 – analiza chodu, stania, równowagi, sił reakcji podłoża;
- 3) manualne badanie biomechaniki stóp – badanie przedmiotowe pacjenta przez 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;

---

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265 i 1352 i 1700.

- 2) przetestowanie zaplanowania, prowadzenia i końcowej oceny dalszego postępowania terapeutycznego przez osobę, o której mowa w § 7.

§ 4. 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.

§ 5. 1. Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, dysponujący sprzętem niezbędnym do wykonywania badań, o których mowa w § 3, oraz zapewniający dostęp do osoby wykonującej badanie, o której mowa w § 7.

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

- 1) podoskop;
- 2) podobarograf;
- 3) monofilament;
- 4) młotek neurologiczny.

3. Programem pilotażowym jest objętych nie mniej niż 12 i nie więcej niż 16 realizatorów.

4. Realizatorzy programu pilotażowego zostają wyłonieni w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5. Nabór jest prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń.

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

7. 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.

8. Warunkiem realizacji programu pilotażowego jest zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego między realizatorem programu pilotażowego a Narodowym Funduszem Zdrowia, o której mowa w ust. 7.

§ 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. Badania oraz dalsze postępowanie terapeutyczne, o których mowa w § 3, przeprowadza fizjoterapeuta, o którym mowa w art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 168), posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w terapii wad postawy.

2. W przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w badaniach, o których mowa w § 3 pkt 1, osoba, o której mowa w ust. 1:

- 1) planuje i prowadzi postępowanie fizjoterapeutyczne stosowne do stwierdzonych u świadczeniobiorcy nieprawidłowości;
- 2) po zakończeniu postępowania fizjoterapeutycznego przeprowadza ponowne badanie, o którym mowa w § 3 ust. 1;
- 3) dokonuje końcowej oceny i opisu stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii;
- 4) udziela świadczeniobiorcy zaleceń o charakterze fizjoprofilaktycznym.

3. Zakres świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 3 i 4, obejmuje świadczenia określone przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

**§ 8.** 1. Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego odbywa się na podstawie rozliczenia złożonego przez realizatora programu, określonego szczegółowo w umowie o realizację programu pilotażowego, o której mowa w § 5 ust. 7.

2. Rozliczanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, w części dotyczącej:

- 1) badań, o których mowa w § 3 ust. 1, odbywa się z wykorzystaniem dodatkowej jednostki rozliczeniowej stanowiącej iloczyn liczby pacjentów oraz kwoty 120 zł brutto, na podstawie umów, o których mowa w § 5 ust. 7;

2) świadczeń, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 1, 3 i 4, odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej zawartych przez realizatorów z Narodowym Funduszem Zdrowia na warunkach określonych w tych umowach.

3. Podmiotem obowiązany do finansowania w zakresie dodatkowej jednostki rozliczeniowej, o której mowa w ust. 2, jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

**§ 9. 1.** Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym;
- 2) liczba realizatorów, którzy zrealizowali świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego;
- 3) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali objęci postępowaniem fizjoterapeutycznym;
- 4) liczba świadczeniobiorców, u których nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii.

2. Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w ust. 1, jest dokonywany przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie raportu sporządzanego po zakończeniu realizacji programu pilotażowego.

3. Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana po zakończeniu realizacji programu pilotażowego przez porównanie wskaźników, o których mowa w ust. 1, w podziale na poszczególnych realizatorów programu pilotażowego.

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

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

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

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

**MINISTER ZDROWIA**

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie jest wydawane na podstawie 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.).

Celem proponowanego programu pilotażowego badania stóp dzieci i młodzieży jest 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, a także przetestowanie zaplanowania i prowadzenia dalszego postępowania terapeutycznego przez fizjoterapeutę, jak również dokonanie przez niego końcowej oceny i opisu stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii. W tym celu przeprowadzane będzie ponownie badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie.

Wady postawy obecnie dotyczą ok. 50-90% dzieci. Konsekwencją nieleczonych wad kończyn dolnych, w tym nielezione nieprawidłowości w budowie stopy, wpływają na zaburzenie pracy i ruchomości stawu kolanowego i tym samym mogą oddziaływać na cały łańcuch biokinetyczny dziecka.

Zgodnie z przyjętymi w programie założeniami badaniami w ramach programu będą mogły być objęte dzieci i młodzież w wieku od 5. do 16. roku życia. U dzieci siedmioletnich, w związku z rozpoczęciem procesu edukacji znacząco zmienia się tryb życia, wpływając na procesy rozwoju somatycznego. Związane jest to przede wszystkim z długotrwałym przebywaniem w pozycji siedzącej, często w nieergonomicznej pozycji, noszenie dodatkowych ciężarów, w postaci tornistra, jak i czynnikami psychogennymi. Etap ten określany jest jako pierwszy krytyczny okres posturogenezy, mający zasadniczy wpływ na dalszy rozwój dziecka. Drugi krytyczny okres posturogenezy pokrywa się z okresami pokwitania (u dziewcząt 11–13 lat, u chłopców 13–15 lat), kiedy to postawę cechuje zwiększona wiotkość. W tym okresie występują zmiany w produkcji hormonów, układ mięśniowy rozwija się wolniej, występują zmiany w kostnieniu. Celem objęcia programem dzieci już od 5. roku życia jest aspekt profilaktyczny. Jak najwcześniejsze zdiagnozowanie wad postawy u dzieci jest podstawą skutecznej i efektywnej terapii. Za okres graniczny uznano 16. rok życia, który ze względu na zakończone kostnienie, powszechnie uznawany jest za zakończony okres wzrastania.

Objęcie pacjentów programem pilotażowym będzie następowało bez skierowania, zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Docelowo, w okresie 24 miesięcy przewidzianych na realizację programu, zakłada się objęcie nim przez każdego z realizatorów nie mniej niż 500 i nie więcej niż 1500 pacjentów.

Liczba realizatorów została określona w przedziale od 12 do 16.

Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca posiadający umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz dysponujący sprzętem niezbędnym do wykonywania badań w ramach programu. Dodatkowym warunkiem, jest zapewnienie przez realizatora programu dostępu do fizjoterapeuty, który będzie wykonywał objęte programem badania, planował i prowadził dalsze postępowanie fizjoterapeutyczne, dokonywał końcowej oceny i opisu stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii oraz udzielał świadczeniobiorcy zaleceń o charakterze fizjoprofilaktycznym.

Realizowane w ramach programu pilotażowego badania obejmują manualne badanie biomechaniki stóp oraz badanie podoskopowe albo alternatywnie manualne badanie biomechaniki stóp oraz komputerowe badanie stóp na platformie. W celu realizacji ww. badań niezbędne jest zapewnienie przez realizatora wyposażenia w następujący sprzęt: podoskop, podobarograf, monofilament, młotek neurologiczny.

Badania manualne pozwala ocenić stan i funkcję stóp oraz zdiagnozować przyczynę i umiejscowienie ewentualnych dolegliwości bólowych. Badanie manualne pozwala również na ocenę struktur otaczających staw, siłę mięśniową, zakres ruchomości i stabilność stawów skokowych, koślawość kolan i ułożenie miednicy,.

Badanie podoskopowe jest badaniem diagnostycznym stóp, dającym wiele informacji dotyczących kształtu stopy, obecności zgrubień na podeszwie, ale także umożliwia przeprowadzenie badania stabilności stóp. Umożliwia ono zaobserwowanie nawet odchylenia od prawidłowego ułożenia stóp.

Komputerowe badanie stóp na platformie polega na pomiarze sił reakcji podłoża w odpowiedzi na naciski stóp pacjenta znajdującego się w pozycji stojącej lub w trakcie chodu. Zazwyczaj odbywa się na specjalnej macie pokrytej czujnikami, której długość pozwala na swobodne postawienie kilku kroków podczas pojedynczego przejścia. Badanie

komputerowe stanowi cenne uzupełnienie diagnostyki zaburzeń biomechaniki ciała powiązanych z patologiami strukturalnymi lub zaburzeniami koordynacji nerwowo-mięśniowej.

Poddawana dokładnej analizie biomechanika stóp pozwala na wykrycie wad oraz problemów, które mogą być przyczyną zaburzeń, nie tylko w obrębie samych stóp, lecz także dotyczyć stawów kolanowych, biodrowych oraz kręgosłupa.

W przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w przedmiotowych badaniach fizjoterapeuta:

- 1) planuje i prowadzi postępowanie fizjoterapeutyczne stosowne do stwierdzonych u świadczeniobiorcy nieprawidłowości;
- 2) po zakończeniu postępowania fizjoterapeutycznego przeprowadza ponowne badanie, o którym mowa w § 3 ust. 1 projektu;
- 3) dokonuje końcowej oceny i opisu stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii;
- 4) udziela świadczeniobiorcy zaleceń o charakterze fizjoprofilaktycznym.

Zakres świadczeń, o których mowa w wymienionych powyżej punktach 1, 3 i 4, obejmuje świadczenia określone przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Realizatorzy programu pilotażowego zostaną wyłonieni w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń. Świadczeniodawca zgłaszający się do naboru potwierdzi w dniu zgłoszenia spełnienie wymagań określonych w § 5 ust. 1 i 2. Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie wyników naboru, będzie zawierał z realizatorami programu pilotażowego umowy określające zasady jego realizacji, w tym sposób i tryb rozliczania programu pilotażowego.

Program pilotażowy będzie 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).

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego będzie odbywało się na podstawie rozliczenia złożonego przez realizatora programu, określonego szczegółowo w umowie o realizację programu pilotażowego. Zakłada



się, że do rozliczenia badań, o których mowa w § 3 ust. 1 projektu, będzie wykorzystywana dodatkowa jednostka rozliczeniowa stanowiąca iloczyn liczby pacjentów oraz kwoty 120 zł brutto. Natomiast świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 2 pkt 1, 3 i 4, będą rozliczane zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej zawartych przez realizatorów z Narodowym Funduszem Zdrowia na warunkach określonych w tych umowach. Podmiotem obowiązującym do finansowania w zakresie dodatkowych jednostek rozliczeniowych będzie Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego będą:

- 1) liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym;
- 2) liczba realizatorów, którzy zrealizowali świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego;
- 3) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali objęci postępowaniem fizjoterapeutycznym;
- 4) liczba świadczeniobiorców, u których nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy po zakończeniu fizjoterapii.

Pomiar ww. wskaźników będzie dokonywany przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie raportu sporządzanego po zakończeniu realizacji programu pilotażowego.

Ocena wyników programu pilotażowego będzie dokonywana po zakończeniu realizacji programu pilotażowego przez porównanie wskaźników, w podziale na poszczególnych realizatorów programu pilotażowego.

Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Pomiar wskaźników oraz ocena wyników programu pilotażowego zostanie dokonana w oparciu o informacje zawarte w przygotowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia raporcie zawierającym analizę i ocenę wskaźników realizacji programu pilotażowego.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

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

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym 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).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.