

Warszawa, dnia 19 października 2023 r.

Poz. 2247

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

z dnia 12 października 2023 r.

**w sprawie programu pilotażowego „Recepta na Ruch”**

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, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego „Recepta na Ruch”, zwanego dalej „programem pilotażowym”.

**§ 2. 1.** Celem programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności objęcia świadczeniobiorców diagnostyką i profilaktyką w zakresie najczęściej występujących problemów zdrowotnych, w przypadku których jest zalecana aktywność fizyczna, uzupełnioną o realizację indywidualnych programów treningowych i żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb świadczeniobiorcy z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi teleinformatycznych.

2. Cele szczegółowe programu pilotażowego obejmują:

- 1) upowszechnianie w społeczeństwie aktywności fizycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb;
- 2) budowanie w społeczeństwie właściwych nawyków żywieniowych dostosowanych do indywidualnych potrzeb;
- 3) umożliwienie beneficjentom programu pilotażowego dostępu do profesjonalnej opieki fizjoterapeutycznej i dietetycznej.

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

- 1) etap realizacji programu pilotażowego, który trwa 24 miesiące od dnia wejścia w życie rozporządzenia;
- 2) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa 3 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego.

2. Etap realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) zawarcie z realizatorami programu pilotażowego wyłonionymi w sposób wskazany w § 6 umów na realizację programu pilotażowego z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanym dalej „oddziałem Funduszu”, nie później niż na 6 miesięcy przed zakończeniem etapu realizacji programu pilotażowego;
- 2) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego;
- 3) monitorowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, realizacji programu pilotażowego;
- 4) gromadzenie danych służących do obliczenia wskaźników realizacji programu pilotażowego.

3. Etap ewaluacji programu pilotażowego obejmuje pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego i dokonanie przez Fundusz oceny wyników programu pilotażowego przez sporządzenie analizy wskaźników realizacji programu pilotażowego.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

**§ 4.** Programem pilotażowym zostanie objętych maksymalnie 15 000 świadczeniobiorców, przy czym maksymalna liczba świadczeniobiorców, którzy mogą zostać objęci programem pilotażowym w danym województwie, wynosi:

- 1) 1171 – dla województwa dolnośląskiego;
- 2) 798 – dla województwa kujawsko-pomorskiego;
- 3) 805 – dla województwa lubelskiego;
- 4) 392 – dla województwa lubuskiego;
- 5) 966 – dla województwa łódzkiego;
- 6) 1332 – dla województwa małopolskiego;
- 7) 2157 – dla województwa mazowieckiego;
- 8) 387 – dla województwa opolskiego;
- 9) 814 – dla województwa podkarpackiego;
- 10) 455 – dla województwa podlaskiego;
- 11) 913 – dla województwa pomorskiego;
- 12) 1766 – dla województwa śląskiego;
- 13) 479 – dla województwa świętokrzyskiego;
- 14) 542 – dla województwa warmińsko-mazurskiego.
- 15) 1358 – dla województwa wielkopolskiego;
- 16) 665 – dla województwa zachodniopomorskiego.

**§ 5.** Zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego, warunki ich udzielania i organizacji, sposób rozliczenia tych świadczeń, kryteria kwalifikacji świadczeniobiorcy do programu pilotażowego, a także schemat postępowania ze świadczeniobiorcą zakwalifikowanym do programu pilotażowego określa załącznik do rozporządzenia.

**§ 6. 1.** Realizatorami programu pilotażowego są podmioty wykonujące działalność leczniczą wyłonione w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez dyrektora oddziału Funduszu.

2. Informacja o rozpoczęciu naboru jest umieszczana na stronie internetowej oddziału Funduszu.

3. Podmiot wykonujący działalność leczniczą zgłaszający się do naboru składa wniosek do oddziału Funduszu zawierający oznaczenie wnioskującego, w tym dane kontaktowe obejmujące adres siedziby podmiotu, adres do korespondencji, adres poczty elektronicznej, numer telefonu, informacje o liczbie świadczeniobiorców, którą deklaruje do objęcia programem pilotażowym, oraz deklarację, że program pilotażowy będzie realizowany zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia.

4. Nabór jest prowadzony według kolejności wpływu wniosków, o których mowa w ust. 3, do osiągnięcia maksymalnej liczby świadczeniobiorców, którzy mogą zostać objęci programem pilotażowym w danym województwie, wskazanej w § 4.

5. Oddział Funduszu, na podstawie wyników naboru, zawiera z realizatorami programu pilotażowego umowy na realizację programu pilotażowego.

**§ 7. 1.** Świadczeniobiorcy przysługuje prawo wyboru realizatora programu pilotażowego.

2. Fundusz i oddziały Funduszu udostępniają wykaz realizatorów programu pilotażowego na swoich stronach internetowych.

**§ 8. 1.** Udział w programie pilotażowym wymaga korzystania przez świadczeniobiorcę z aplikacji zapewniającej dostęp do Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.<sup>3)</sup>), zwanej dalej „aplikacją mojeIKP”.

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650, 1234, 1692 i 1972.

2. Dane dotyczące udziału świadczeniobiorcy w programie pilotażowym przy wykorzystaniu aplikacji mojeIKP są gromadzone w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „SIM”.

3. Dane dotyczące udziału świadczeniobiorcy w programie pilotażowym gromadzone przy wykorzystaniu aplikacji mojeIKP dotyczące stanu zdrowia świadczeniobiorcy i świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych mu w ramach programu pilotażowego są udostępniane realizatorowi programu pilotażowego.

4. Dane dotyczące udziału świadczeniobiorcy w programie pilotażowym gromadzone przy wykorzystaniu aplikacji mojeIKP są, do 10 dnia każdego miesiąca, udostępniane Funduszowi z SIM w zakresie niezbędnym do dokonania pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego, o którym mowa w § 10, lub do rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego.

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

- 1) liczba świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym w stosunku do populacji świadczeniobiorców uprawnionych do udziału w programie pilotażowym, w podziale na wiek i płeć;
- 2) liczba świadczeniobiorców, którzy ukończyli cały program pilotażowy, w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym;
- 3) liczba świadczeniobiorców, u których stwierdzono poprawę stanu zdrowia po udziale w programie pilotażowym przez ocenę tempa restytucji tlenowej i zmiany wartości ekwiwalentu metabolicznego, zwanego dalej „MET”, przed udziałem w programie pilotażowym i po jego zakończeniu, w stosunku do wszystkich świadczeniobiorców objętych programem pilotażowym.

**§ 10.** Pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego dokonuje Fundusz na podstawie danych gromadzonych w związku z realizacją i rozliczeniem umowy na realizację programu pilotażowego, a także danych, o których mowa w § 8 ust. 4.

**§ 11.** Fundusz przekazuje ocenę, o której mowa w § 3 ust. 3, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 3 miesięcy od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego.

**§ 12.** Podmiotem obowiązującym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz.

**§ 13.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *W. Kraska*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2023 r. (Dz. U. poz. 2247)

**ZAKRES I RODZAJ ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANYCH W RAMACH PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „RECEPTA NA RUCH”, WARUNKI ICH UDZIELANIA I ORGANIZACJI, SPOSÓB ROZLICZENIA TYCH ŚWIADCZEŃ, KRYTERIA KWALIFIKACJI ŚWIADCZENIOBIORCY DO PROGRAMU PILOTAŻOWEGO, A TAKŻE SCHEMAT POSTĘPOWANIA ZE ŚWIADCZENIOBIORCĄ ZAKWALIFIKOWANYM DO PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „RECEPTA NA RUCH”**

I. Zakres i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego „Recepta na Ruch”, zwanego dalej „programem pilotażowym”

1. Wykaz gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej określonych 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, z późn. zm.):

- 1) kinezyterapia:
  - a) indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje),
  - b) ćwiczenia wspomagane,
  - c) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem,
  - d) inne formy usprawniania (kinezyterapia);
- 2) masaż:
  - a) masaż suchy – częściowy,
  - b) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy,
  - c) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy;
- 3) elektrolecznictwo:
  - a) galwanizacja,
  - b) jonoforeza,
  - c) elektrostymulacja,
  - d) tonoliza,
  - e) prądy diadynamiczne,
  - f) prądy interferencyjne,
  - g) prądy TENS,
  - h) prądy TRAEBERTA,
  - i) prądy KOTZA,
  - j) ultradźwięki miejscowe,
  - k) ultrafonoforeza;
- 4) leczenie polem elektromagnetycznym – impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości;
- 5) światłolecznictwo i termoterapia:
  - a) naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym miejscowe,
  - b) laseroterapia – skaner,
  - c) laseroterapia punktowa,
  - d) krioterapia miejscowa,
  - e) kriokomora;

- 6) diagnostyka:
  - a) badanie rentgenowskie,
  - b) elektrokardiografia,
  - c) rezonans elektromagnetyczny,
  - d) spirometria.

2. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej nieokreślonych w rozporządzeniu wymienionym w ust. 1:

- 1) trening stacjonarny;
- 2) masaż:
  - a) masaż sportowy,
  - b) masaż relaksacyjny,
  - c) masaż izometryczny;
- 3) fizykoterapia – fala uderzeniowa;
- 4) inne:
  - a) konsultacja dietetyczna,
  - b) opracowanie zaleceń dietetycznych dla świadczeniobiorcy,
  - c) konsultacja psychologiczna,
  - d) wizyta diagnostyczno-kwalifikacyjna do programu pilotażowego u fizjoterapeuty,
  - e) konsultacja fizjoterapeuty z lekarzem posiadającym tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie: neurologii, kardiologii, ortopedii, gastrologii, diabetologii, onkologii, ginekologii, urologii, endokrynologii, pulmonologii.

## II. Warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz warunki ich realizacji

### 1. Wymagania formalne:

- 1) w lokalizacji zespół terapeutyczny obejmujący:
  - a) fizjoterapeutę,
  - b) dietetyka, którym jest osoba, która:
    - rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki, i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki, i uzyskała tytuł magistra lub
    - ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach, i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub
    - rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka, obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki, i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub
    - rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub magistra inżyniera na tym kierunku, lub
    - rozpoczęła przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka lub ukończyła technikum lub szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka,
  - c) psychologa;
- 2) możliwość konsultacji fizjoterapeuty z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, lub z lekarzem posiadającym tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie: neurologii, kardiologii, ortopedii, gastrologii, diabetologii, onkologii, ginekologii, urologii, endokrynologii, pulmonologii – w dostępie;

- 3) pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich – w lokalizacji;
- 4) sala kinezyterapii stanowiąca odrębne pomieszczenie – w lokalizacji;
- 5) urządzenia do laseroterapii instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach) zgodnie z Polskimi Normami – w dostępie;
- 6) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich – w lokalizacji;
- 7) pomieszczenie o długości nie mniejszej niż 10 m, umożliwiające wykonywanie testów wydolnościowych, w tym marszowych – w lokalizacji;
- 8) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, waga medyczna ze wzrostomierzem, taśma antropometryczna, stół fizjoterapeutyczny lub leżanka, narzędzia do oceny siły mięśniowej, pulsoksymetr, stepper, cykloergometr – w lokalizacji;
- 9) oprogramowanie:
  - a) umożliwiające obsługę skierowań w postaci elektronicznej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), oraz
  - b) spełniające wymogi techniczne niezbędne do prawidłowej realizacji programu pilotażowego lub umożliwiające korzystanie z innego oprogramowania w celu realizacji programu pilotażowego, w tym monitorowania postępów świadczeniobiorcy.

## 2. Skierowanie świadczeniobiorcy do programu pilotażowego:

- 1) lekarz POZ, pielęgniarka POZ albo położna POZ informuje świadczeniobiorcę, który spełnia kryteria kwalifikacyjne, o możliwości wzięcia udziału w programie pilotażowym; lekarz POZ, pielęgniarka POZ albo położna POZ, bazując na wywiadzie, historii chorób świadczeniobiorcy lub jednostkowych danych medycznych zgromadzonych w SIM, ocenia, czy stan zdrowia świadczeniobiorcy umożliwia jego udział w programie pilotażowym, a w przypadku pozytywnej weryfikacji stanu zdrowia i kryteriów wskazanych w ust. 3 – wystawia w SIM skierowanie w postaci elektronicznej;
- 2) lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie: neurologii, kardiologii, ortopedii, gastrologii, diabetologii, onkologii, ginekologii, urologii, endokrynologii albo pulmonologii, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, informuje świadczeniobiorcę, który spełnia kryteria kwalifikacyjne, o możliwości wzięcia udziału w programie pilotażowym; lekarz ten, bazując na wywiadzie, historii chorób świadczeniobiorcy lub jednostkowych danych medycznych zgromadzonych w SIM, ocenia, czy stan zdrowia świadczeniobiorcy umożliwia jego udział w programie pilotażowym, a w przypadku pozytywnej weryfikacji stanu zdrowia i kryteriów wskazanych w ust. 3 – wystawia w SIM skierowanie w postaci elektronicznej;
- 3) fizjoterapeuta realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej informuje świadczeniobiorcę, który spełnia kryteria kwalifikacyjne, o możliwości wzięcia udziału w programie pilotażowym; fizjoterapeuta, bazując na wywiadzie, historii chorób świadczeniobiorcy lub jednostkowych danych medycznych zgromadzonych w SIM, ocenia, czy stan zdrowia świadczeniobiorcy umożliwia jego udział w programie pilotażowym, a w przypadku pozytywnej weryfikacji stanu zdrowia i kryteriów wskazanych w ust. 3 – wystawia w SIM skierowanie w postaci elektronicznej.

## 3. Kryteria włączenia oraz wyłączenia z udziału w programie pilotażowym oraz zawieszenia udziału w tym programie:

- 1) kryteria włączenia świadczeniobiorcy:
  - a) dostępność miejsc u realizatora programu pilotażowego,
  - b) świadczeniobiorca ukończył 25 rok życia,
  - c) oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze czynnego udziału w programie pilotażowym,
  - d) posiadanie przez świadczeniobiorcę dostępu do aplikacji mojeIKP,
  - e) posiadanie przez świadczeniobiorcę sprawności fizycznej umożliwiającej samodzielny czynny udział w treningu;
- 2) kryteria wyłączenia z możliwości udziału w programie pilotażowym:
  - a) aktywna choroba nowotworowa świadczeniobiorcy,
  - b) niestabilne lub nieleczone choroby kardiologiczne świadczeniobiorcy,

- c) niestabilna lub nieleczona cukrzyca świadczeniobiorcy,
  - d) brak możliwości komunikacji słowno-logicznej ze świadczeniobiorcą,
  - e) inne przeciwwskazania zdrowotne potwierdzone przez lekarza lub fizjoterapeutę,
  - f) wcześniejszy udział w programie pilotażowym;
- 3) realizator programu pilotażowego w trakcie trwania programu pilotażowego może zawiesić udział świadczeniobiorcy na okres nie dłuższy niż 6 tygodni lub wyłączyć świadczeniobiorcę z tego udziału w przypadku:
- a) niekorzystania przez świadczeniobiorcę z funkcjonalności aplikacji mojeIKP służących do prawidłowej realizacji programu pilotażowego przez okres dłuższy niż 3 tygodnie,
  - b) zaprzestania przez świadczeniobiorcę aktywnego udziału w programie pilotażowym (świadczeniobiorca mimo wsparcia psychologa lub fizjoterapeuty nie współpracuje lub nie uczestniczy w zajęciach stacjonarnych),
  - c) gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy uniemożliwia dalszy bezpieczny udział w programie pilotażowym, w tym w przypadku, gdy świadczeniobiorca doznał urazu lub zapadł na chorobę wymagające leczenia o wymaganej rekonwalescencji przekraczającej 30 dni, potwierdzonej elektronicznym zwolnieniem lekarskim e-ZLA albo zaświadczeniem lekarskim – w przypadku osób, którym nie wystawia się takich zwolnień;
- 4) w przypadku innych zdarzeń losowych, w szczególności zmiany miejsca zamieszkania, uniemożliwiających kontynuowanie programu pilotażowego u dotychczasowego realizatora programu pilotażowego, decyzję dotyczącą kontynuacji udziału świadczeniobiorcy w programie pilotażowym podejmuje wybrany przez świadczeniobiorcę inny realizator programu pilotażowego.

#### 4. Rejestracja na wizytę diagnostyczno-kwalifikacyjną:

- 1) po otrzymaniu elektronicznego skierowania świadczeniobiorca dokonuje rejestracji na wizytę diagnostyczno-kwalifikacyjną u realizatora programu pilotażowego;
- 2) po przyjęciu skierowania do realizacji oraz po udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego realizator programu pilotażowego dokonuje zmiany informacji o statusie skierowania w SIM.

#### 5. Wizyta diagnostyczno-kwalifikacyjna do programu pilotażowego u fizjoterapeuty:

- 1) obowiązkowy zakres diagnostyki i kwalifikacji przez fizjoterapeutę przed włączeniem świadczeniobiorcy do programu pilotażowego obejmuje:
  - a) wywiad i badanie podmiotowe,
  - b) analizę dokumentacji medycznej pacjenta dostępnej realizatorowi programu pilotażowego, w tym jednostkowych danych medycznych zgromadzonych w SIM,
  - c) wypełnienie kwestionariusza gotowości do aktywności fizycznej, zwanego dalej „kwestionariuszem PAR-Q”,
  - d) wykonanie pomiarów: obwodu ciała, BMI, ciśnienia tętniczego, masy ciała, wysokości ciała,
  - e) wykonanie próby wydolnościowej – test 6 minutowego marszu lub test 12 minutowego marszu z określeniem Vo<sub>2</sub>max, tempa restytucji tlenowej;
- 2) w przypadku świadczeniobiorców z chorobami przewlekłymi, będących pod kontrolą lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w określonej dziedzinie medycyny, albo w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących stanu zdrowia świadczeniobiorcy fizjoterapeuta ocenia zasadność konsultacji z takim lekarzem przed zakwalifikowaniem do programu pilotażowego;
- 3) w ramach wizyty diagnostyczno-kwalifikacyjnej fizjoterapeuta może wykonać także inne testy oraz badania fizjoterapeutyczne lub funkcjonalne, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

#### 6. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I ust. 2 pkt 1–3 i pkt 4 lit. d, realizowane w zakresie części I:

- 1) ust. 2 pkt 1 są realizowane zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej dla zabiegu fizjoterapeutycznego w rodzaju kinezyterapia;
- 2) ust. 2 pkt 2 są realizowane zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia wymienionego w pkt 1 dla zabiegu fizjoterapeutycznego w rodzaju masaż;
- 3) ust. 2 pkt 3 są realizowane zgodnie z warunkami dotyczącymi pomieszczeń określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia wymienionego w pkt 1 dla zabiegu fizjoterapeutycznego w rodzaju elektrolecznictwo;

- 4) ust. 2 pkt 4 lit. d są realizowane zgodnie z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia wymienionego w pkt 1 dla świadczenia gwarantowanego z zakresu rehabilitacji leczniczej w rodzaju wizyta fizjoterapeutyczna.

7. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I ust. 2 pkt 1–3 i pkt 4 lit. d i e, są udzielane przez fizjoterapeutę, świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I ust. 2 pkt 4 lit. a i b – przez dietetyka, a świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I ust. 2 pkt 4 lit. c, przez psychologa.

8. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w części I, są udzielane na podstawie skierowania w postaci elektronicznej wystawionego za pośrednictwem SIM.

### III. Schemat postępowania ze świadczeniobiorcą zakwalifikowanym do programu pilotażowego

1. Udział świadczeniobiorcy w programie pilotażowym trwa 18 tygodni. Fizjoterapeuta dobiera zakres działań i metod w zależności od stanu zdrowia i bazowej wydolności organizmu świadczeniobiorcy (kondycji fizycznej).

2. Program pilotażowy składa się z dwóch modułów. Pierwszym są treningi stacjonarne prowadzone przez fizjoterapeutę. Treningi te odbywają się dwa razy w tygodniu. Drugim modułem jest praca własna świadczeniobiorcy, która odbywa się przy wykorzystaniu funkcjonalności aplikacji mojeIKP. Zgodnie z przypisanym przez fizjoterapeutę świadczeniobiorcy poziomem zaawansowania treningu w aplikacji mojeIKP świadczeniobiorcy są udostępniane określone treści zawierające monitorowany przez aplikację mojeIKP plan treningowy, w ramach którego świadczeniobiorca musi zrealizować 2 treningi w tygodniu. Dodatkowo w każdym tygodniu świadczeniobiorca jest obowiązany wypełnić ankietę dostępną w aplikacji mojeIKP, w ramach której ocenia swoje samopoczucie i plan treningu. Ponadto świadczeniobiorca ma dostęp do zaleceń żywieniowych, które są dostępne w aplikacji mojeIKP, oraz otrzymuje zalecenia żywieniowe od dietetyka.

#### 3. Poziomy zaawansowania treningu w programie pilotażowym:

- 1) podstawowy – przeznaczony dla świadczeniobiorców o niskiej lub bardzo niskiej kondycji fizycznej (ocena na podstawie testów wydolnościowych lub wyliczenie MET – wartość do 5 MET);
- 2) średniozaawansowany – przeznaczony dla świadczeniobiorców o przeciętnej kondycji fizycznej oraz dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do podstawowego poziomu zaawansowania treningu (ocena na podstawie testów wydolnościowych lub wyliczenie MET – poziom 5–7 MET); świadczeniobiorca, który I cykl treningów realizował na podstawowym poziomie zaawansowania treningu, ma możliwość kwalifikacji do tego poziomu w II lub III cyklu treningów (każdy 6-tygodniowy cykl treningów zakończony oceną pod kątem wydolności i sprawności fizycznej – ocena na podstawie tempa restytucji tlenowej, wyliczenia MET i testów wydolnościowych); przekwalifikowanie do wyższego poziomu zaawansowania treningu możliwe jedynie przez fizjoterapeutę; zmiana poziomu zaawansowania treningu skutkuje dostępem do innych treści w aplikacji mojeIKP;
- 3) zaawansowany – przeznaczony dla świadczeniobiorców o dobrej lub bardzo dobrej kondycji fizycznej (ocena na podstawie testów wydolnościowych lub wyliczenie MET – poziom > 7 MET); świadczeniobiorca, który I cykl treningów realizował na średniozaawansowanym poziomie zaawansowania treningu, ma możliwość kwalifikacji do tego poziomu w II lub III cyklu treningów (każdy 6-tygodniowy cykl treningów zakończony oceną pod kątem wydolności i sprawności fizycznej – ocena na podstawie tempa restytucji tlenowej, wyliczenia MET i testów wydolnościowych); trening skupia się przede wszystkim na skorygowaniu obciążeń, techniki wykonywania ćwiczeń, doborze odpowiedniego poziomu obciążenia i rozłożenia treningu w czasie (w szczególności dobór przerw pomiędzy treningami); rodzaj obciążeń i ćwiczeń dostosowany do ewentualnych przewlekłych stanów chorobowych.

#### 4. Program pilotażowy jest realizowany w 3 6-tygodniowych cyklach treningów:

- 1) I cykl treningów:
  - a) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez dietetyka w ramach konsultacji dietetycznej, która obejmuje szczegółowy wywiad żywieniowy i zdrowotny, wyznaczenie celów, analizę składu ciała świadczeniobiorcy oraz przekazanie ogólnych zaleceń żywieniowych,
  - b) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez fizjoterapeutę, który prowadzi trening jednocześnie z maksymalnie 3 osobami z tą samą jednostką chorobową i na tym samym poziomie zaawansowania treningu,
  - c) praca ukierunkowana na odzyskanie i przygotowanie organizmu świadczeniobiorcy oraz jego zdolności motorycznych do zwiększonej i regularnej aktywności fizycznej; doboru ćwiczeń i metod terapeutycznych dokonuje fizjoterapeuta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,

- d) samodzielne treningi realizowane przez świadczeniobiorcę zgodnie z planem treningowym w aplikacji mojeIKP w wymiarze dwóch treningów w tygodniu; każdy tydzień kończy się ankietą dostępną w aplikacji mojeIKP; plan treningowy w aplikacji mojeIKP wprowadza fizjoterapeuta, uwzględniając zachowanie co najmniej jednodniowej przerwy pomiędzy treningami; świadczeniobiorca otrzymuje alert w aplikacji mojeIKP o każdym treningu dzień przed i w dniu zaplanowanego treningu,
  - e) po zakończeniu I cyklu treningów fizjoterapeuta ocenia stan zdrowia i wydolność świadczeniobiorcy – wypełnienie przez świadczeniobiorcę kwestionariusza PAR-Q, testy diagnostyczne i wydolnościowe indywidualnie dobierane przez fizjoterapeutę;
- 2) II cykl treningów:
- a) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez fizjoterapeutę, który prowadzi trening jednocześnie z maksymalnie 3 osobami z tą samą klasyfikacją chorobową i na tym samym poziomie zaawansowania treningu; przed rozpoczęciem II cyklu treningów – możliwość przeniesienia świadczeniobiorcy na inny poziom zaawansowania treningu,
  - b) praca ukierunkowana na podniesienie zdolności motorycznych i kondycji świadczeniobiorcy z naciskiem na regularność wykonywanej aktywności fizycznej; doboru ćwiczeń i metod terapeutycznych dokonuje fizjoterapeuta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
  - c) po zakończeniu II cyklu treningów fizjoterapeuta ocenia świadczeniobiorcę – wypełnienie przez świadczeniobiorcę kwestionariusza PAR-Q, testy diagnostyczne i wydolnościowe indywidualnie dobierane przez fizjoterapeutę,
  - d) w II cyklu treningów, uwzględniając stan zdrowia świadczeniobiorcy, fizjoterapeuta może dobrać zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu, określone w części I ust. 1 i 2 (w formie przedtreningowej lub potreningowej – uzależnione od świadczeniobiorcy); fizjoterapeuta określa indywidualnie zakres wykonywanych zabiegów,
  - e) samodzielne treningi realizowane przez świadczeniobiorcę zgodnie z planem treningowym w aplikacji mojeIKP w wymiarze dwóch treningów w tygodniu; każdy tydzień kończy się ankietą dostępną w aplikacji mojeIKP; plan treningowy w aplikacji mojeIKP wprowadza fizjoterapeuta, uwzględniając zachowanie co najmniej jednodniowej przerwy pomiędzy treningami; świadczeniobiorca otrzymuje alert w aplikacji mojeIKP o każdym treningu dzień przed i w dniu zaplanowanego treningu;
- 3) III cykl treningów:
- a) praca ze świadczeniobiorcą realizowana przez fizjoterapeutę, który prowadzi trening jednocześnie z maksymalnie 3 osobami z tą samą klasyfikacją chorobową i na tym samym poziomie zaawansowania treningu; przed rozpoczęciem III cyklu treningów – możliwość przeniesienia świadczeniobiorcy na inny poziom zaawansowania treningu; praca ze świadczeniobiorcą ukierunkowana na dalsze podnoszenie lub utrzymanie zdolności motorycznych i kondycji świadczeniobiorcy z naciskiem na regularność wykonywanej aktywności fizycznej oraz na prawidłową technikę wykonywania ćwiczeń; doboru ćwiczeń i metod terapeutycznych dokonuje fizjoterapeuta zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,
  - b) po zakończeniu III cyklu treningów fizjoterapeuta ocenia świadczeniobiorcę – wypełnienie przez świadczeniobiorcę kwestionariusza PAR-Q, testy diagnostyczne i wydolnościowe indywidualnie dobierane przez fizjoterapeutę; podsumowanie całego trzymiesięcznego treningu przez porównanie wyników z wartościami początkowymi,
  - c) w III cyklu treningów, uwzględniając stan zdrowia świadczeniobiorcy, fizjoterapeuta może dobrać zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu, określone w części I (w formie przedtreningowej lub potreningowej – uzależnione od świadczeniobiorcy); fizjoterapeuta określa indywidualnie zakres wykonywanych zabiegów,
  - d) samodzielne treningi realizowane przez świadczeniobiorcę zgodnie z planem treningowym w aplikacji mojeIKP w wymiarze dwóch treningów w tygodniu – każdy tydzień kończy się ankietą dostępną w aplikacji mojeIKP; plan treningowy w aplikacji mojeIKP wprowadza fizjoterapeuta, uwzględniając zachowanie co najmniej jednodniowej przerwy pomiędzy treningami; świadczeniobiorca otrzymuje alert w aplikacji mojeIKP o każdym treningu dzień przed i w dniu zaplanowanego treningu.
5. Rodzaje treningów wykonywanych samodzielnie przez świadczeniobiorcę, dostępne w aplikacji mojeIKP:
- 1) poziom pierwszy (dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do podstawowego poziomu zaawansowania treningu) – dwa treningi tygodniowo wykonywane samodzielnie, korzystając z funkcjonalności aplikacji mojeIKP:
    - a) trening podstawowy – wybór aktywności fizycznej z wariantów dostępnych w aplikacji mojeIKP; czas trwania treningu – 30 minut,
    - b) trening uzupełniający – zestaw ćwiczeń zalecony przez fizjoterapeutę z wariantów dostępnych w aplikacji mojeIKP do wykonania w domu; czas trwania treningu – 50 minut;

- 2) poziom drugi (dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do średniozaawansowanego poziomu zaawansowania treningu) – dwa treningi tygodniowo wykonywane samodzielnie, korzystając z funkcjonalności aplikacji mojeIKP:
- trening podstawowy – wybór aktywności fizycznej z wariantów dostępnych w aplikacji mojeIKP; czas trwania treningu – 45 minut,
  - trening uzupełniający – zestaw ćwiczeń zalecony przez fizjoterapeutę z wariantów dostępnych w aplikacji mojeIKP do wykonania w domu; czas trwania treningu – 50 minut;
- 3) poziom trzeci (dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych do zaawansowanego poziomu zaawansowania treningu) – dwa treningi tygodniowo wykonywane samodzielnie, korzystając z funkcjonalności aplikacji mojeIKP:
- trening podstawowy – wybór aktywności fizycznej z wariantów dostępnych w aplikacji mojeIKP; czas trwania treningu – 60 minut,
  - trening uzupełniający – zestaw ćwiczeń zalecony przez fizjoterapeutę z wariantów dostępnych w aplikacji mojeIKP do wykonania w domu; czas trwania treningu – 50 minut.
6. Dla świadczeniobiorców zakwalifikowanych:
- do podstawowego poziomu zaawansowania treningu w aplikacji mojeIKP jest dostępny wyłącznie pierwszy poziom treningu;
  - do średniozaawansowanego poziomu zaawansowania treningu w aplikacji mojeIKP jest dostępny wyłącznie drugi poziom treningu;
  - do zaawansowanego poziomu treningu w aplikacji mojeIKP jest dostępny wyłącznie trzeci poziom treningu.

7. W przypadku świadczeniobiorców z chorobami przewlekłymi, będącymi pod kontrolą lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w określonej dziedzinie medycyny, albo w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących stanu zdrowia świadczeniobiorcy fizjoterapeuta na bieżąco ocenia zasadność konsultacji z takim lekarzem co do zasadności dalszego udziału w programie pilotażowym.

8. W przypadkach gdy w ocenie fizjoterapeuty świadczeniobiorcy jest potrzebna konsultacja psychologiczna, świadczeniobiorca może zostać na nią skierowany przez realizatora programu pilotażowego jeden raz w trakcie udziału w programie pilotażowym.

#### IV. Sposób rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu pilotażowego

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu pilotażowego odbywa się zgodnie z umową zawartą przez realizatora programu pilotażowego z Funduszem, z zastosowaniem następujących parametrów:

Nazwa świadczenia		Cena jednego świadczenia (w zł)	Liczba świadczeń na jednego świadczeniobiorcę
Wizyta kwalifikacyjna		81,81 zł	1
Treningi stacjonarne		26,54 zł	2 × w tygodniu przez 6 tygodni każdego cyklu treningów
Konsultacje fizjoterapeuty ze specjalistą	fizjoterapeuta	2,73 zł	1
	lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w określonej dziedzinie medycyny	4,87 zł	
Rejestracja		8,12 zł	1 raz w każdym cyklu treningów
Monitorowanie świadczeniobiorcy i planowanie treningów w mojeIKP w całym cyklu treningów indywidualnie dla każdego świadczeniobiorcy		13,89 zł	za każdy tydzień monitorowania (5 tygodni w każdym cyklu treningów)

Ocena stanu zdrowia i wydolności świadczeniobiorcy	40,90 zł	1 raz w każdym cyklu treningów – ocena podsumowująca 6 tygodni
Konsultacja dietetyka wraz z opracowaniem zaleceń dietetycznych	68,32 zł	1 raz w każdym cyklu treningów
Konsultacja psychologa	106,78 zł	1
Zabieg masażu	27,94 zł	1 raz w tygodniu w II i III cyklu treningów
Zabiegi fizykalne	8,18 zł	po 5 razy w II i III cyklu treningów
Zabiegi w kriokomorze	40,43 zł	po 5 razy w II i III cyklu treningów