



Rekomendacja nr 20/2010

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 24 maja 2010r.

w sprawie zmiany warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Prezes Agencji podtrzymuje Stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych, w odniesieniu do zmian proponowanych przez Ministra Zdrowia, a przywracających stan ich finansowania do stanu sprzed 6 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Uzasadnienie

Zlecenie MZ z dnia 20 kwietnia 2010 r. (znak pisma: MZ-ZP-Z-0212-16864-35/MF/10), „zawierające opis zmian warunków udzielania świadczenia gwarantowanego z zakresu rehabilitacji leczniczej”, zgodnie zawartą w ww. zleceniu interpretacją Ministra Zdrowia, stanowi przywrócenie stanu prawnego obowiązującego przed wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1145).

Do zaproponowanych zmian ma zatem zastosowanie stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych.

Stanowisko Rady Konsultacyjnej z dnia 6 sierpnia 2009 roku, stanowiące rekomendację Agencji, dotyczy rodzaju, sposobu, warunków i poziomu finansowania świadczeń w dniu wydania rekomendacji. Rekomendacja została wydana dla wszystkich świadczeń finansowanych ze środków publicznych, bez niemożliwej, z oczywistych przyczyn ograniczeń czasowych, analizy każdego świadczenia z osobna, w oparciu o fakt, iż świadczenia te są już realizowane zgodnie z wiedzą medyczną. Można więc uznać, że spełniają przesłanki do uznania ich za gwarantowane w chwili wydania ww. stanowiska.

Zgodnie z ww. zleceniem Ministra Zdrowia, z uwagi na fakt, że jest to przywrócenie stanu prawnego obowiązującego przed wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1145), w przedmiotowej sprawie nie jest konieczne przygotowywanie raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej.

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została wydana zgodnie z art. 31 e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), na zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2010 r. (znak pisma: MZ-ZP-Z-0212-16864-35/MF/10), (za zleceniem z dnia 23 marca 2010 r. (znak pisma: MZ-ZP-Z-0200-13614-



5/MF/10)), „zawierające opis zmian warunków udzielania świadczenia gwarantowanego z zakresu rehabilitacji leczniczej (...), z prośbą o potwierdzenie, że zastosowanie w tym przypadku ma rekomendacja Rady Konsultacyjnej AOTM przedstawiona przy piśmie Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych”, po uzyskaniu Stanowiska Rady Konsultacyjnej nr 38/12/2010 z dnia 24 maja 2010 r. w sprawie zmiany warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.