

**Uwagi Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego do projektu rozporządzenia
Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji
lecniczej:**

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1.	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego	§6 ust. 2 pkt 4	Aktualna treść rozporządzenia zawiera ogólne określenie: „procesy demielinizacyjne”, co jest naszym zdaniem terminem zbyt szerokim.	Brak jednoznacznego wskazania stwardnienia rozsianego jako jednostki chorobowej może prowadzić do interpretacyjnych trudności, a w rezultacie do wykluczenia niektórych pacjentów z pełnego dostępu do świadczeń.	„chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, stwardnieniem rozsianym i innymi chorobami demielinizacyjnymi , kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów, które spowodowały ograniczenie samodzielności świadczeniobiorcy odpowiadające według skali Barthel wynikowi 60 punktów lub mniej – w przypadku zaostrzenia lub po leczeniu szpitalnym – w okresie do 6 miesięcy od dnia zaostrzenia choroby lub zakończenia leczenia szpitalnego;
2.	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego	Załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia pkt. 4 b) rehabilitacja	Brak możliwości odbycia konsultacji z dietetykiem	Stwardnienie rozsiane jest jednostką chorobową, której przebieg może wiązać się z wystąpieniem	Zapewnienie konsultacji dietetyka

		neurologiczna		zaburzeń zwieraczy i zaburzeń odżywiania. Również w rekomendacji nr 31/2019 Prezesa AOTMiT w sprawie rehabilitacji neurologicznej, zwrócono uwagę, że odżywianie ma bardzo duży wpływ na choroby neurodegeneracyjne, w tym stwardnienie rozsiane.	
3.	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego	Załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia pkt. 4 b) rehabilitacja neurologiczna	Brak możliwości odbycia konsultacji z ginekologiem/ uroginekologiem	Populacja osób chorych na stwardnienie rozsiane to w ¾ kobiety, a zaburzenia seksualne i urologiczne są powszechne u tej grupy pacjentek. Wydaje się zatem zasadnym wprowadzenie możliwości konsultacji ginekologicznych lub uroginekologicznych.	9) zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty urologii i ginekologii/ uroginekologii
4.	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego	Załącznik nr 2 do rozporządzenia II Wykaz jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10 kwalifikujących do świadczeń gwarantowanych udzielanych w warunkach domowych	Brak w wykazie stwardnienia rozsianego (G35)	Jesteśmy zdania, że stwardnienie rozsiane powinno się znaleźć w wykazie. Brak jednoznacznego wskazania tej jednostki chorobowej może prowadzić do interpretacyjnych trudności, a w rezultacie do wykluczenia niektórych pacjentów z pełnego dostępu do świadczeń.	Kod ICD-10: G35 Nazwa: Stwardnienie rozsiane
5.	Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego	Załącznik nr 4 do rozporządzenia Organizacja	Uwzględnienie grupy chorych na stwardnienie rozsiane, u których	Nie u wszystkich osób chorujących na stwardnienie rozsiane występują rzuty lub	Warunki przyjęcia: 3) przyjęcie na podstawie

	<p>udzielania świadczeń gwarantowanych udzielanych w warunkach stacjonarnych: rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa, rehabilitacja</p> <p>Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych.</p> <p>Warunki przyjęcia:</p> <p>1) przyjęcie w trybie pilnym w ciągu 30 dni od wystawienia skierowania przez uprawnionego lekarza poradni specjalistycznej po wystąpieniu rzutu choroby w przypadku wystąpienia chorób współistniejących;</p> <p>2) przyjęcie w trybie pilnym w ciągu 60 dni od wystawienia skierowania przez uprawnionego lekarza poradni specjalistycznej po wystąpieniu rzutu choroby w przypadku braku chorób współistniejących</p>	nie występują rzuty.	<p>nagłe pogorszenie stanu zdrowia, wymagające hospitalizacji. W postaciach pierwotnie i wtórnie postępujących stwardnienia rozsianego choroba rozwija się stopniowo, bez gwałtownych zaostrzeń. Jest to jednocześnie grupa chorych, która w znacznie mniejszym stopniu odpowiada na leczenie farmakologiczne, za to wymaga regularnej rehabilitacji, w celu utrzymania sprawności.</p>	skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza poradni specjalistycznej
--	---	----------------------	---	--