



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

SZCZEGÓŁOWE MATERIAŁY INFORMACYJNE

O PRZEDMIOCIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE

ZAWIERANIA UMÓW

O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

w rodzaju : rehabilitacja lecznicza

Przedmiot zamówienia został określony zgodnie z nazwą i kodem określonym we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym Rozporządzeniem Nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie wspólnego słownika zamówień publicznych Dz. Urz. WE L 340 z dnia 16 grudnia 2002 r. oraz Art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 210 poz. 2135)

85121200-5 specjalistyczne usługi medyczne; 85143000-3- usługi ambulatoryjne; 85111400-4- usługi szpitalne rehabilitacyjne;

85141210-4 – usługi leczenia medycznego świadczone w warunkach domowych;

85142100-7- usługi fizjoterapii; 85312100-0- usługi opieki dziennej;

85312110-3 – usługi opieki dziennej nad dziećmi; 85312500-4- usługi rehabilitacyjne;

85312120-6- usługi opieki dziennej nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną.

1. ZASADY OGÓLNE KONTRAKTOWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ

Świadczenia w rodzaju rehabilitacji medycznej finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zostały zawarte w trzech katalogach:

1. katalogu świadczeń rehabilitacji leczniczej,
2. katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych,
3. katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych.

Świadczenia zawarte w katalogach świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych do rozliczeń z płatnikiem mają przypisaną wartość punktową podaną w tabeli. Katalogi te wzajemnie się uzupełniają w zakresie świadczeń ambulatoryjnych oraz rehabilitacji domowej.

Z uwagi na występujące zróżnicowanie w poziomie udzielanych świadczeń, stanie kadry rehabilitacyjnej, wyposażeniu, warunkach lokalowych proponuje się dokonanie kategoryzacji ośrodków / oddziałów stacjonarnej rehabilitacji medycznej oraz oddziałów dziennych rehabilitacji medycznej i podział na II grupy:

Grupa I – to oddziały spełniające wszystkie spośród 3 wymienionych warunków,

Grupa II – to oddziały nie spełniające co najmniej jednego z wymienionych warunków, natomiast spełniające warunki szczegółowe dla poszczególnych rodzajów rehabilitacji.

Warunki oceny stacjonarnych oddziałów rehabilitacji:

1. posiadanie bardzo dobrej bazy lokalowej pozwalającej na wszechstronność terapii w postaci gabinetów kinezyterapii, psychoterapii indywidualnej i grupowej, terapii zajęciowej, pełnego zakresu fizykoterapii (elektroterapia, magnetoterapia, światłolecznictwo, hydroterapia, termoterapia) i jednocześnie mogące zaofiarować ponadstandardowe wyposażenie w aparaturę lub możliwość skorzystania z np. systemów komputerowych stosowanych w indywidualnej rehabilitacji, basenu, kriokomory ogólnoustrojowej i innych zgodnych ze specyfiką działania oddziału.

2. poziom wykształcenia specjalistów zgodny z profilem świadczonych usług i ilość posiadanych specjalistów pozwalająca na pełną indywidualizację prowadzonej rehabilitacji (codzienna, indywidualna terapia każdego chorego – minimum 1 godzina dziennie). Minimum 50% terapeutów zatrudnionych w oddziale musi legitymować się wyższym wykształceniem,
3. oddział posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub fizjoterapii,

Dokonanie oceny nastąpi w odpowiednim dla miejsca realizacji świadczenia oddziale wojewódzkim NFZ na wniosek Konsultanta Wojewódzkiego ds. Rehabilitacji Medycznej lub Konsultanta Wojewódzkiego ds. Fizjoterapii.

W zależności od dokonanej oceny proponuje się zastosowanie następującej wagi punktowej:

Grupa I - 1,20;

Grupa II - 1,0.

W przypadku posiadania przez oddział Certyfikatu ISO lub Certyfikatu CMJ komisja konkursowa może dodatkowo zastosować wskaźnik 1,1.

Podane wagi dotycząby kontraktowanych przez NFZ świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych w warunkach oddziałów stacjonarnych lub dziennych.

W skład katalogu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej wchodzi następujące świadczenia:

- porada lekarska rehabilitacyjna (punkt)
- ambulatoryjne zabiegi fizjoterapeutyczne (punkt),
- porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach domowych (punkt),
- fizjoterapia w warunkach domowych – część zabiegowa (punkt)
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału dziennego (punkt),
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału stacjonarnego (punkt),
- rehabilitacja neurologiczna wczesna (punkt),
- wtórna rehabilitacja neurologiczna (punkt),
- rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń CUN (punkt),
- wtórna rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń CUN (punkt),
- rehabilitacja kardiologiczna wczesna (punkt),
- rehabilitacja kardiologiczna w warunkach ambulatoryjnych oddziału dziennego (punkt),

- rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach oddziału stacjonarnego (punkt),
- rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie (punkt).

Jednostką kalkulacyjną świadczeń wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych i domowych, dla których ustalono cenę jednostkową jest punkt rozliczeniowy. Rozliczenie następuje na podstawie zestawienia ilości punktów będących sumą iloczynów ilości odpowiednich jednostek rozliczeniowych (zabiegów fizjoterapeutycznych i porad lekarskich) i wartości punktowych wykonanych podczas realizacji cyklu rehabilitacyjnego, którego zakończenie nastąpiło w danym okresie rozliczeniowym (miesiącu).

Jednostką kalkulacyjną świadczeń wykonywanych w warunkach oddziału stacjonarnego i dziennego, dla których ustalono cenę jednostkową jest punkt. Rozliczenie następuje na podstawie zestawienia ilości punktów będących sumą iloczynów ilości osobodni odpowiednich jednostek rozliczeniowych i wartości punktowych osobodni wykonanych podczas pobytów pacjentów w oddziale rehabilitacyjnym, których zakończenie nastąpiło w danym okresie rozliczeniowym (miesiącu).

Docelowy model proponowany w NFZ w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej przewiduje kompleksową realizację świadczeń wykonywaną przez poradnie rehabilitacyjne, zakłady, gabinety, w których będzie możliwość uzyskania świadczeń rehabilitacyjnych.

Nie jest warunkiem koniecznym wspólne kontraktowanie przez świadczeniodawcę poradni rehabilitacyjnej (rozumianej jako część realizującą porady lekarskie rehabilitacyjne) i gabinetu rehabilitacyjnego. Z uwagi na ograniczoną ilość lekarzy posiadających specjalizację z rehabilitacji medycznej model ten jest niemożliwy do wprowadzenia w chwili obecnej w całym kraju.

W skład katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych wchodzi świadczenia z zakresu:

- Kinezyterapii,
- Fizykoterapii,
- Hydroterapii,
- Masażu leczniczego.

Produktem kontraktowym jest punkt – fizjoterapeutyczne zabiegi ambulatoryjne – bez względu na nazwę komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń w formie ambulatoryjnej.

Procedury medyczne i badania diagnostyczne wg ICD 9 oraz jednostki chorobowe wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 - udzielane są zgodnie z danym przedmiotem świadczenia i warunkami opisanymi dla wszystkich grup wiekowych.

W katalogu świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji symbolem „X” oznaczono miejsce wykonywania świadczeń.

NFZ nie finansuje gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej (grupowej i indywidualnej), usług rekreacyjnych, masażu leczniczego zlecanego z innych powodów, niż udokumentowane wskazania lekarskie, oraz innych świadczeń, których sposób finansowania określają odrębne przepisy.

Sprawozdawczość w części ambulatoryjnej polegać będzie na wykazaniu wykonanych na rzecz pacjenta zabiegów fizjoterapeutycznych z określeniem ilości powtórzeń z uwzględnieniem przyczyny kierowania na zabiegi (rozpoznanie ICD-10). Informacja ta będzie równocześnie podstawą rozliczania.

Sprawozdawczość świadczeń, dla których jednostką kalkulacyjną jest osobodzień polegać będzie na wykazaniu zastosowanych w trakcie pobytu pacjenta procedur leczniczych wg klasyfikacji ICD-9 podanych w kolejności uwzględniającej specyfikę prowadzonego usprawniania (wg ważności z medycznego punktu widzenia) powiązanych ze specyfiką jednostki chorobowej będącej podstawą kierowania do rehabilitacji (ICD-10).

Prawo do kierowanie do poradni rehabilitacyjnej oraz na zabiegi fizjoterapeutyczne posiada każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Lekarz wystawiając skierowanie do poradni rehabilitacyjnej lub bezpośrednio do gabinetu rehabilitacyjnego podaje rozpoznanie jednostki chorobowej i określenie dysfunkcji narządu ruchu, deficyt neurologiczny lub inną przyczynę kierowania na rehabilitację.

W przypadku skierowania na fizjoterapię przez lekarza innego niż lekarz ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, ortopedii, chirurgii ogólnej, reumatologii; magister rehabilitacji/fizjoterapii lub mgr wf spec. z rehabilitacji ruchowej II^o przeprowadza badanie czynnościowe narządu ruchu

oraz ustala program rehabilitacji zgodny ze skierowaniem i stanem zdrowotnym pacjenta o czym powiadamia lekarza kierującego (warunek bezwzględny) oraz dokonuje stosownego uzasadnienia (pisemnie) do skierowania. Sposób powiadamiania zostanie ustalony na poziomie lekarz kierujący – świadczeniodawca z zakresu rehabilitacji z poinformowaniem właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Lekarze specjaliści mogą kierować na zakres zabiegów rehabilitacyjnych zgodny profilem swojej działalności specjalistycznej (np. kardiolog – w zakresie rehabilitacji kardiologicznej, neurolog w zakresie rehabilitacji neurologicznej).

Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z dysfunkcją narządu ruchu wywołane wadami postawy wystawia tylko lekarz poradni: rehabilitacyjnej, ortopedycznej, a program usprawniania opracowuje fizjoterapeuta.

Koszty transportu sanitarnego pozostające po stronie zlecającego ponoszone są zgodnie z warunkami ogólnymi NFZ. Koszty transportu sanitarnego zlecanego przez lekarza poz pokrywane są z puli środków na transport sanitarny w poz.

Koszty transportu sanitarnego zlecanego przez lekarzy poradni specjalistycznych pokrywane są przez poradnie zlecające. Współudział pacjenta w kosztach zleconego transportu sanitarnego odbywa się zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia nr z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie określenia wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niesprawności oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego (DZ.U.Nr 03.88.815 z dnia 20 maja 2003r.)

W przypadku braku zabezpieczenia świadczeń na terenie Wojewódzkiego Oddziału NFZ przez dany typ jednostki organizacyjnej w danym zakresie kontraktowania świadczeń z rodzaju rehabilitacji medycznej, komisja konkursowa może złagodzić postawione kryteria i warunkowo dopuścić do realizacji świadczeń jednostki z określeniem przez Komisję Konkursową czasu uzupełnienia braków (nie dotyczy wymogów organów rejestrowych oraz innych wymogów formalno-prawnych).

2. DEFINICJE

Rehabilitacja ambulatoryjna – jest to specjalistyczne świadczenie zdrowotne lub zbiór świadczeń udzielanych przez lekarza o specjalności rehabilitacja medyczna, balneoklimatologia i medycyna fizykalna i/lub zespół osób uprawnionych do udzielania ww. świadczeń. Każda poradnia świadcząca usługi z zakresu rehabilitacji

ambulatoryjnej ma obowiązek świadczenia usług z zakresu rehabilitacji w warunkach domowych.

Przedmiotem świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej są:

Porada lekarska rehabilitacyjna– jest jednostką kontraktowania usług wykonywanych w poradni rehabilitacyjnej. Jednostką rozliczeniową porad lekarskich rehabilitacyjnych jest punkt. W cenie porady mieści się badanie lekarskie, zlecenie dodatkowej diagnostyki, ocena wyników badań dodatkowych z którymi przybył pacjent, wypisanie recept, wniosków na zaopatrzenie ortopedyczne, wydanie zaleceń terapeutycznych z wyłączeniem :

- badań odrębnie finansowanych przez NFZ
- procedur wysokospecjalistycznych finansowanych przez MZ
- świadczeń ponadstandardowych wymienionych w rozporządzeniu MZ,
- orzekania o stanie zdrowia w przypadkach określonych w ustawie.

W przypadku konieczności wykonanie badania TK , MRI, badań elektrofizjologicznych układu nerwowo-mięśniowego i innych badań finansowanych przez NFZ na zasadzie współfinansowania, lekarz poradni rehabilitacyjnej współpracuje z lekarzami innych poradni specjalistycznych.

Zakres porady rehabilitacyjnej:

Porada lekarska w zakresie rehabilitacji medycznej dla dzieci i dorosłych:

- ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta (badanie lekarskie + dodatkowa diagnostyka),
- określenie zakresu ruchu w stawach
- test czynnościowy,
- ocena aktywności ruchowej pacjenta,
- ocena czucia powierzchownego i głębokiego,
- ocena odruchów ścięgna – okostnowych,
- pomiar długości kończyn i obwodów,
- ocena chodu i lokomocji,
- ocena samoobsługi i samodzielności,
- próby spirometryczne, kardiologiczne,
- ocena deformacji i zniekształceń,

- skierowania na konsultację i badania dodatkowe,
- wypisanie zlecenia na sprzęt ortopedyczny, wniosku do opieki społecznej, innych,
- zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego,

noworodki i niemowlęta (dodatkowo):

- ocena rozwoju psychoruchowego,
- ocena rozwoju neurofizjologicznego,
- pomiary antropometryczne,
- ocena deformacji, zniekształceń, cech dyzmorphii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych,
- ocena percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem.

Oceny noworodków i niemowląt dokonują lekarze i fizjoterapeuci po odbyciu kursów wczesnej diagnostyki (Vojty lub NDT Bobath).

Poradą nie jest i nie będzie finansowane ustalenie terminu wizyty, badania, hospitalizacji, udzielenie odpowiedzi pisemnej lekarzowi kierującemu.

Ustalenie programu usprawniania leczniczego stanowi integralną część cyklu zabiegów rehabilitacyjnych i nie stanowi podstaw do odrębnego finansowania **porad fizjoterapeutycznych**.

Zabieg fizjoterapeutyczny - jest to świadczenie zlecone przez uprawnionego lekarza, realizowane przez osobę lub zespół osób uprawnionych do udzielania ww. świadczenia. Jednostką rozliczeniową jest punkt. Rodzaj kontraktowanych zabiegów, punktową wycenę, zawiera katalog zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych.

Na zakończenie cyklu usprawniania prowadzący fizjoterapeuta jest zobowiązany do udzielenia pisemnej informacji lekarzowi kierującemu co do skuteczności prowadzonej terapii.

Porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach domowych - to porada lekarska zdefiniowana w rehabilitacji ambulatoryjnej, zrealizowana w miejscu przebywania pacjenta.

Rehabilitacja w warunkach oddziału stacjonarnego i oddziału dziennego dotycząca wieku rozwojowego jest rozliczana wg odrębnych jednostek kalkulacyjnych, dla których zasady kwalifikacji są takie same, jak w odpowiednich zakresach

dotyczących dorosłych (rehabilitacja neurologiczna wczesna, ciężkich uszkodzeń CUN, wtórna rehabilitacja neurologiczna, wtórna rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń CUN, rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie)- katalog świadczeń rehabilitacji leczniczej.

Rehabilitacja neurologiczna wczesna – to udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji neurologicznej. Początek rehabilitacji neurologicznej musi nastąpić w oddziale, w którym rozpoznano i rozpoczęto leczenie występujących zaburzeń w OUN. NFZ finansuje wczesną rehabilitację neurologiczną – do 3 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego lub urazu ośrodkowego układu nerwowego lub wykonanego zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym. W sytuacji, kiedy pacjent korzystał już ze świadczeń rehabilitacji wczesnej po incydencie mózgowym, urazie ośrodkowego układu nerwowego lub wykonanym zabiegu operacyjnym na ośrodkowym układzie nerwowym dalsza rehabilitacja, o ile z medycznego punktu widzenia jest konieczna może być realizowana w ramach rozliczenia z NFZ jako wtórna rehabilitacja neurologiczna (zgodnie ze stosownymi zapisami niniejszych warunków szczególnych). Od chwili zakwalifikowania pacjenta do wczesnej rehabilitacji neurologicznej z wymienionych powyżej powodów do przyjęcia do właściwego oddziału nie może upłynąć więcej niż 21 dni. Jednostką rozliczeniową jest punkt. Skierowanie na wczesną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, w wyjątkowych przypadkach przez lekarzy poradni neurologicznych. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tygodnie a max 9 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby.

Rehabilitacja neurologiczna wczesna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego (w tym paraplegii i tetraplegii)– to udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów z 5-tym st. wg skali Rankina. NFZ finansuje wczesną rehabilitację neurologiczną ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego – do 3 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego lub urazu ośrodkowego układu nerwowego lub wykonanego zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym. Po zakwalifikowaniu pacjenta do tej rehabilitacji z wymienionych powyżej powodów pacjent musi zostać przyjęty do właściwego ośrodka bezpośrednio z oddziału kierującego. Skierowanie na wczesną rehabilitację

neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, wewnętrznych. Czas trwania rehabilitacji powinien wynosić minimum 6 tygodni (W uzasadnionych przypadkach z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony). W sytuacji, kiedy pacjent korzystał już ze świadczeń rehabilitacji wczesnej po incydencie mózgowym, urazie ośrodkowego układu nerwowego lub wykonanym zabiegu operacyjnym na ośrodkowym układzie nerwowym dalsza rehabilitacja, o ile z medycznego punktu widzenia jest konieczna może być realizowana w ramach rozliczenia z NFZ jako wtórna rehabilitacja neurologiczna (zgodnie ze stosownymi zapisami niniejszych warunków szczegółowych).

Wtórna rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego – leczenie pacjentów, którzy nie kwalifikują się już do wczesnej rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń CUN, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/lub stanu neurologicznego (5 st. wg skali Rankina) wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Pacjenci ci mogą stanowić do 40% ogólnej liczby pacjentów przyjmowanych do oddziału. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tygodnie a maximum 6 tygodni.

Wtórna rehabilitacja neurologiczna- leczenie pacjentów, którzy już nie kwalifikują się do wczesnej rehabilitacji neurologicznej, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/lub stanu neurologicznego wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych.

Pacjenci ci stanowią do 40% ogólnej liczby pacjentów przyjmowanych do oddziału. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tygodnie a maximum 6 tygodni (w uzasadnionych przypadkach z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony).

Kwalifikacja pacjentów do poszczególnych rodzajów rehabilitacji neurologicznej zostaje przeprowadzona na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta, dysfunkcji układu nerwowego i oceny stopnia inwalidztwa na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina (*załącznik nr 3*). Uzyskanie 5 stopnia w w/w skali (bardzo ciężki stopień inwalidztwa, pacjent całkowicie zależny od otoczenia, konieczna stała pomoc osoby drugiej) kwalifikuje do rozliczenia z NFZ jako Rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego.

Rehabilitacja kardiologiczna wczesna – jest to udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji kardiologicznej. NFZ finansuje wyłącznie stany

wczesne do 30 dni od ostrego epizodu (w przypadku operacji kardiochirurgicznej do 42 dni, a w sytuacjach uzasadnionych klinicznie do 60 dni) oraz inne schorzenia układu sercowo – naczyniowego ze wskazaniem do rehabilitacji kardiologicznej z preferencją do przypadków bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.

Skierowanie chorego winno nastąpić bezpośrednio z oddziału szpitalnego bez powikłań pooperacyjnych lub po ich ustąpieniu. Chorzy po zawale m. sercowego winni być poddani rehabilitacji stacjonarnej lub ambulatoryjnej do 14 dni od opuszczenia szpitala.

Obowiązujące są następujące czasy trwania rehabilitacji:

Pobyt o długości do 3 – 4 tygodni dotyczy następujących przypadków:

- zawał serca z uniesieniem ST,
- operacja wieńcowa lub zastawkowa,
- wszczepienie stymulatora/defibrylatora

Pobyt o długości do 2 tygodni dotyczy następujących przypadków:

- stany po koronaroplastyce
- stany po ostrym incydencie wieńcowym bez wykonania koronaroplastyki
- po operacjach kardiochirurgicznych bez wykonania sternotomii

Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach ambulatoryjnych – jest to udzielanie świadczeń w warunkach ambulatoryjnych pacjentom do 12 tygodni zwłaszcza po opuszczeniu oddziału kardiologicznego po przebytych zawale mięśnia sercowego, plastyce naczyń wieńcowych, zabiegach kardiochirurgicznych, którzy po wyjściu ze szpitala nie mogą skorzystać z rehabilitacji w warunkach ośrodka stacjonarnego ze względu na brak w nich wolnych miejsc lub też z powodu sytuacji rodzinnych lub innych uniemożliwiających im taką rehabilitację. Chorzy po zawale m. sercowego winni być poddani rehabilitacji ambulatoryjnej do 14 dni od opuszczenia szpitala.

Rehabilitacja prowadzona jest w 8-10 osobowych grupach, objętych treningiem interwałowym na cykloergometrze lub innym sprzęcie oraz gimnastyka ogólnorozwojowa na sali gimnastycznej. Rehabilitacja odbywa się wg obowiązujących schematów rehabilitacji kardiologicznej. Kwalifikacja do poszczególnych modeli rehabilitacji odbywa się na podstawie przeprowadzonego przed cyklem rehabilitacyjnym testu wysiłkowego, zaleceń lekarzy kardiologów oraz całości dokumentacji medycznej pacjenta. Poszczególne grupy pacjentów

rehabilitowane są przez maksymalny okres 24 osobodni. W ramach tego programu prowadzi się zajęcia edukacyjne i interwencje psychospołeczne ukierunkowane na profilaktykę, wtórna prewencję i rehabilitację.

Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach oddziału stacjonarnego – jest to udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych w procesie leczenia powikłanych i/lub przedłużających się chorób płuc, którego celem jest wyleczenie, bądź zahamowanie choroby oraz niedopuszczenie do rozwoju niewydolności oddechowej. Kierowani są pacjenci, którzy z uwagi na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych, a pacjent nie może uzyskać tych świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, lub nie jest w stanie z uwagi na stopień niepełnosprawności korzystać z pomocy zorganizowanej w trybie ambulatoryjnym. Czas trwania rehabilitacji – do 3 tygodni.

Rehabilitacja pulmonologiczna wieku rozwojowego (dzieci) w warunkach oddziału stacjonarnego – jest to udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych w procesie leczenia powikłanych i/lub przedłużających się chorób płuc u dzieci, którego celem jest wyleczenie, bądź zahamowanie choroby oraz niedopuszczenie do rozwoju niewydolności oddechowej. Kierowane są dzieci, które z uwagi na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności diagnostycznych i rehabilitacyjnych, a nie można ich uzyskać w warunkach ambulatoryjnych ze względu na stan zdrowia. Czas trwania rehabilitacji – 4-6 tygodni.

Rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie - jest to rehabilitacja osób niedowidzących i niewidomych, rehabilitacja narządu słuchu i mowy, rehabilitacja ręki, rehabilitacja dzieci z wadami twarzoczaszki, z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym, rehabilitacja noworodków i niemowląt, rehabilitacja po mastectomii i inne. Rehabilitacja ta w prowadzona jest w sytuacjach, kiedy stan zdrowia pacjenta wymaga kompleksowej pomocy, a niemożliwe jest korzystanie przez pacjenta ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych. NFZ finansuje wyłącznie świadczenia medyczne związane z realizacją programu terapeutycznego w ramach tego rodzaju rehabilitacji. O ile pacjent zamierza korzystać z zakwaterowania i wyżywienia, wnosi opłatę wynikającą z kosztów przedstawianych przez zakład opieki zdrowotnej. Rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowanej odrębnie wymaga pozytywnie zaopiniowanego przez konsultanta wojewódzkiego szczegółowego programu rehabilitacji.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału dziennego - całodzienne świadczenie zdrowotne udzielane w ośrodku / oddziale dziennym obejmujące co najmniej 2 porady lekarskie, ćwiczenia, zabiegi.

Czas rehabilitacji do 6 tyg, min 5 zabiegów dziennie, przez 5 dni w tygodniu. W przypadku uzasadnionego odstępstwa od tej zasady i wybór innej metody usprawniania wymagana jest adnotacja w historii choroby z uzasadnieniem lub odpowiedniego uzgodnienia we właściwym OW NFZ.

Poszczególne elementy składowe rehabilitacji w warunkach oddziału dziennego zostały zdefiniowane wyżej. Zakres rehabilitacji obejmuje szeroko pojętą rehabilitację z uwzględnieniem specyfiki stanu pacjenta - fizjoterapię, neuropsychologię, logopedię, psychoterapię, kiedy pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego. Z uwagi na brak prowadzenia całodobowego nadzoru medycznego, zaopatrzenie w leki pacjentów w oddziale dziennym następuje na ogólnych zasadach refundacyjnych, czyli pacjent posiada „własne leki”.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału stacjonarnego - całodobowe świadczenie zdrowotne udzielane w oddziale obejmujące badania diagnostyczne, ćwiczenia /zabiegi (zgodne z schorzeniem, lub urazem), koszty hotelowe i wyżywienie.

Czas rehabilitacji 3-6 tyg, min 5 zabiegów dziennie realizowanych w cyklach do i popołudniowych przez 6 dni w tygodniu. W przypadku odstępstwa od tej zasady i wybór innej metody usprawniania wymagana jest adnotacja w historii choroby z uzasadnieniem lub odpowiednie uzgodnienie we właściwym OW NFZ.

Zakres rehabilitacji obejmuje szeroko pojętą rehabilitację z uwzględnieniem specyfiki stanu pacjenta - fizjoterapię, neuropsychologię, logopedię, psychoterapię, kiedy pacjent wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

W sytuacji spełnienia wymogów kwalifikacyjnych, wyposażenia stawianych dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej, oddziały o profilu ogólnorehabilitacyjnym mogą realizować rehabilitację neurologiczną wczesną lub ciężkich uszkodzeń CUN. O kwalifikacji do rozliczenia z płatnikiem decyduje stan kliniczny pacjenta.

Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, poradni rehabilitacyjnych, urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych. W przypadku schorzeń przewlekłych, których stan uległ zaostrzeniu skierowanie wystawiać może

lekarz poz. Lekarz oddziału rehabilitacyjnego w takich przypadkach po ocenie stanu pacjenta dokonuje kwalifikacji oraz ustala termin przyjęcia do oddziału.

Rehabilitacja w warunkach domowych- są to świadczenia zdrowotne udzielone w miejscu zamieszkania / przebywania ubezpieczonego, których celem działania jest sprawowanie opieki nad pacjentem przebywającym w domu. Rehabilitacją w warunkach domowych powinny być objęte osoby, które ze względu na stopień niepełnosprawności nie mogą dotrzeć do placówek leczenia ambulatoryjnego, a wymagają rehabilitacji.

Czas rehabilitacji- do 4 tygodni w cyklu usprawniania z możliwością powtarzania w zależności od stanu pacjenta 1x na kwartał.

Produktami kontraktowanymi przez NFZ są: **porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach domowych** oraz **zabiegi fizjoterapeutyczne z katalogów zabiegów ambulatoryjnych i w warunkach domowych**. Jednostką rozliczeniową jest punkt. W przypadku, kiedy z uwagi na ograniczenie dostępu do porad lekarskich rehabilitacyjnych występuje utrudnienie w realizacji rehabilitacji w warunkach domowych (kwalifikacja lekarska), wówczas dopuszcza się zlecenie wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych przez lekarzy właściwych specjalności (np. neurolog, ortopeda-traumatolog) zgodnie z ich kompetencjami oraz wg zasad finansowania AOS.

Rehabilitacja dla dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym – została zakwalifikowana do **rehabilitacji specjalistycznej nie sklasyfikowanej odrębnie** – są to kompleksowe świadczenia zdrowotne udzielane w ośrodkach dla określonej w nazwie grupy pacjentów – do ukończenia 18 r. życia. Ubezpieczeni powyżej 18 r. ż korzystają ze świadczeń rehabilitacyjnych na ogólnych warunkach realizacji świadczeń ambulatoryjnych lub w przypadkach uzasadnionych medycznie w warunkach rehabilitacji stacjonarnej. Rehabilitacja ta finansowana jest w postaci świadczeń dziennych, gdzie przedmiotem finansowania przez NFZ są jedynie świadczenia zdrowotne (bez wyżywienia i kosztów hotelowych). W związku z różnorodnością form udzielania świadczeń tego zakresu, wymaga się w każdym przypadku przedłożenia programu zaopiniowanego pozytywnie przez konsultanta wojewódzkiego. **W każdym z oddziałów wojewódzkich NFZ dla zapewnienia dostępności do świadczeń tej grupy pacjentów należy zawrzeć na rok 2005 umowy na realizację świadczeń w formie celowych programów uwzględniających istniejącą specyfikę lokalną i doświadczenie** (np. program

zabiegów ambulatoryjnych, świadczenia w oddziale dziennym, świadczenia stacjonarne).

Rehabilitacja w warunkach oddziału stacjonarnego może być realizowana w przypadkach, kiedy niemożliwym jest osiągnięcie efektu leczniczego w warunkach ambulatoryjnych lub oddziału dziennego, a stan pacjenta wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

3. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH, SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ REHABILITACJI MEDYCZNEJ

WARUNKI LOKALOWE I SZCZEGÓLNE ZALECENIA

Dostęp dla pacjentów niepełnosprawnych (wymagania bezwzględne):

- podjazdy przy lokalizacji na parterze,
- w przypadku lokalizacji innej niż poziom „0” – winda osobowa przystosowana do transportu na wózkach inwalidzkich (dotyczy gabinetów zabiegowych jak również gabinetu lekarskiego) , (schodolazy przy lokalizacji wielopoziomowej nie są uznawane jako metody pokonywania barier architektonicznych),
- drzwi o szerokości minimum 90 cm,
- toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
- podłoga antypoślizgowa.

Minimalna wielkość pomieszczeń gabinetu / poradni rehabilitacyjnej (w m²)

Lp	Pracownie		Zalecenia
.			
1.	Gabinet lekarski	12,0 m ²	Zgodnie z aktualnymi przepisami
2.	Fizykoterapia Elektroterapia Prądy częstotliwości i Magnetoterapia	wysokiej boks 4,5-5 m ² / 1 6,0 m ² /1 boks	Ciepłolecznictwo, elektroterapia, laseroterapia, inne gabinety fizykoterapii powinny mieć odrębne specjalnie przystosowane boksy
3.	Kinezyterapia *		

	Ćwiczenia bloczkowe	4 m ² / 1 stanowisko	Sale do ćwiczeń zespołowych, salki do ćwiczeń w UGUL-u, salka do nauki chodzenia z poręczami, inne
	Ćwiczenia indywidualne	3,5 m ² / 1 stanowisko	
	Ćwiczenia przyrządowe	1,6-3,5 m ² / 1 stanowisko	
	Masaż	6 m ² / 1 stanowisko	
4.	Hydroterapia - -masaż wirowy kończyn górnych lub dolnych		Zgodnie z aktualnymi przepisami

MINIMALNY ZAKRES ZABIEGÓW FIZYKOTERAPEUTYCZNYCH

- Elektroterapia: elektrostymulacja, jonoforezy, galwanizacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, ultradźwięki.
- Światłolecznictwo: naświetlania promieniami UV i IR.
- Ciepłolecznictwo: okłady parafinowe lub termożele.
- Leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym.

Podstawowe wyposażenie pracowni fizykoterapeutycznych: aparaty do wykonywania zabiegów w zakresie elektroterapii, światłolecznictwa, ultradźwięków, ciepłolecznictwa, leczenia zmiennym polem magnetycznym. Urządzenie elektromedyczne muszą posiadać aktualne certyfikaty lub metryczki techniczne dopuszczające do stosowania w Zakładach Opieki Zdrowotnej.

MINIMALNY ZAKRES ZABIEGÓW KINEZYTERAPEUTYCZNYCH ORAZ WYPOSAŻENIE SAL GIMNASTYCZNYCH

Rodzaje zabiegów

- Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja - prowadzone indywidualnie przez terapeutę
- Ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne)
- Nauka poruszania się,

- Stosowanie wyciągów,
- Ćwiczenia ogólnousprawniające.

Podstawowy sprzęt rehabilitacyjny w salach gimnastycznych: UGUL, rotory, stoły do ćwiczeń manualnych, drabinki, materace, stół do pionizacji, poręcze do nauki chodu.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE PERSONELU MEDYCZNEGO PORADNI REHABILITACJI MEDYCZNEJ

Lekarz :

- specjalizacja z rehabilitacji medycznej lub z medycyny fizykalnej lub balneoklimatologii;
- lub w zależności od profilu poradni zatrudnienie dodatkowe lekarzy innych specjalizacji (np. specjalista z zakresu neurologii, specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii, specjalista z zakresu reumatologii, specjalista z zakresu kardiologii, specjalista z zakresu pulmonologii, specjalista z zakresu okulistyki, specjalista z zakresu otolaryngologii, specjalista z onkologii lub inni).

Kompetencje i zadania – po badaniu klinicznym ustala ogólny program usprawniania, dokonuje analizy wyników leczenia, sporządza informację na wniosek kierującego lekarza. W przypadkach rehabilitacji neurologicznej i reumatologicznej prowadzi i dokumentuje skalę oceny funkcjonalnej, w rehabilitacji kardiologicznej ocenia wydolność układu krążenia.

Fizjoterapeuta

Magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii (dotyczy również mgr wychowania fizycznego ze specjalnością rehabilitacji lub gimnastyki leczniczej, którzy wcześniej uzyskali takie dyplomy).

Kompetencje i zadania

Magister rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii prowadzi usprawnienie ruchowe pacjenta skierowanego przez lekarza, kieruje pracą zespołu licencjatów i techników fizjoterapii. Ustala wspólnie z zespołem szczegółowy program usprawniania ruchowego zgodnie z planem leczenia pacjenta z uwzględnieniem czynników fizykalnych. Ocenia stan funkcjonalny pacjenta /analiza chodu, pomiary liniowe i kątowe, testy mięśniowe, badania dynamometryczne, testy związane z metodami kinezyterapii, ocena wydolności wysiłkowej itp. Wykonuje i zleca do wykonania zabiegi z zakresu fizykoterapii zlecone przez lekarza. Prowadzi kinezyterapię

zgodnie z ustalonym programem ćwiczeń. Prowadzi dokumentację oceny funkcjonalnej pacjenta i wykonanych zabiegów. Udziela instruktażu pacjentowi lub jego rodzinie z zakresu kinezyterapii. Współpracuje z lekarzem i innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego w sprawach usprawnianych pacjentów. Informuje lekarza o skuteczności zakończonego cyklu rehabilitacji.

Technik fizjoterapii- (posiada dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego, Wydział Fizjoterapii).

Kompetencje i zadania

Posiada uprawnienia do wykonywania zabiegów fizjoterapii.

Technik masażysta

(Studium Medyczne, wydział masażu leczniczego lub Szkoła dla Niewidomych Masażystów).

Kompetencje i zadania

Wykonuje zabiegi z zakresu masażu leczniczego zgodnie z wymogami wiedzy medycznej ręcznie lub z wykorzystaniem urządzeń mechanicznych.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE PERSONELU MEDYCZNEGO ZAKŁADU REHABILITACJI LECZNICZEJ/FIZJOTERAPII

Zakłady rehabilitacji leczniczej zapewniają świadczenia medyczne z zakresu fizjoterapii.

Na podstawie skierowania uprawnionego lekarza. prowadzą fizjoterapię dla pacjentów wszystkich grup wiekowych u których wystąpiły dysfunkcje w przebiegu różnych chorób, urazów i uszkodzeń organizmu .

Kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej/Fizjoterapii:

- lekarz ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej,
- lub lekarz ze specjalizacją z balneologii lub medycyny fizykalnej,
- magister rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapeuta z II stopniem specjalizacji lub mgr wf ze specjalizacją z rehabilitacji ruchowej II^o.

Kwalifikacje personelu :

Fizjoterapeuta

Magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii (dotyczy również mgr wychowania fizycznego ze specjalnością rehabilitacji lub gimnastyki leczniczej, którzy wcześniej uzyskali takie dyplomy).

Kompetencje i zadania

Magister rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii prowadzi usprawnienie ruchowe pacjenta skierowanego przez lekarza, kieruje pracą zespołu licencjatów i techników fizjoterapii. Ocenia stan funkcjonalny pacjenta /analiza chodu, pomiary liniowe i kątowe, testy mięśniowe, badania dynamometryczne, testy związane z metodami kinezyterapii, ocena wydolności wysiłkowej itp. Wykonuje i zleca do wykonania zabiegi z zakresu fizykoterapii zlecone przez lekarza. Ustala program usprawniania leczniczego zgodnego ze skierowaniem oraz prowadzi terapię. Prowadzi dokumentację oceny funkcjonalnej pacjenta i wykonanych zabiegów. Udziela instruktażu pacjentowi lub jego rodzinie z zakresu fizjoterapii.

Współpracuje z lekarzem i innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego w sprawach usprawnianych pacjentów. Jest zobowiązany do pisemnego poinformowania lekarza kierującego o skuteczności zakończonego cyklu rehabilitacji.

Technik fizjoterapii- (posiada dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego, Wydział Fizjoterapii).

Kompetencje i zadania

Posiada uprawnienia do wykonywania zabiegów fizjoterapii.

Technik masażysta

(Studium Medyczne, wydział masażu leczniczego lub Szkoła dla Niewidomych Masażystów).

Kompetencje i zadania

Wykonuje zabiegi z zakresu masażu leczniczego zgodnie z wymogami wiedzy medycznej ręcznie lub z wykorzystaniem urządzeń mechanicznych.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE PERSONELU MEDYCZNEGO GABINETU REHABILITACJI MEDYCZNEJ/FIZJOTERAPII

Gabinety rehabilitacji medycznej/fizjoterapii zapewniają podstawowe świadczenia medyczne z zakresu fizjoterapii przy braku dostępności do poradni rehabilitacyjnych. Prowadzą fizjoterapię na podstawie skierowania uprawnionego lekarza.

Kierownik gabinetu rehabilitacji medycznej musi posiadać wykształcenie wyższe z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii lub mgr wf ze specjalizacją z rehabilitacji ruchowej II^o.

Kwalifikacje personelu :

Fizjoterapeuta

Magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii (dotyczy również mgr wychowania fizycznego ze specjalnością rehabilitacji lub gimnastyki leczniczej, którzy wcześniej uzyskali takie dyplomy).

Kompetencje i zadania

Magister rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii prowadzi usprawnienie ruchowe pacjenta skierowanego przez lekarza, kieruje pracą zespołu licencjatów i techników fizjoterapii (pracą zespołu rehabilitacyjnego w przypadku poradni kieruje lekarz, w przypadku zakładów i gabinetów mgr rehabilitacji / fizjoterapeuta). Ocenia stan funkcjonalny pacjenta /analiza chodu, pomiary liniowe i kątowe, testy mięśniowe, badania dynamometryczne, testy związane z metodami kinezyterapii, ocena wydolności wysiłkowej itp. Wykonuje i zleca do wykonania zabiegi z zakresu fizykoterapii zlecone przez lekarza. Ustala szczegółowy program usprawniania leczniczego zgodnego ze skierowaniem oraz prowadzi terapię. Prowadzi dokumentację oceny funkcjonalnej pacjenta i wykonanych zabiegów. Udziela instruktażu pacjentowi lub jego rodzinie z zakresu kinezyterapii. Współpracuje z lekarzem i innymi członkami zespołu rehabilitacyjnego w sprawach usprawnianych pacjentów. Jest zobowiązany do pisemnego poinformowania lekarza kierującego o skuteczności zakończonego cyklu rehabilitacji.

Technik fizjoterapii (posiada dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego, Wydział Fizjoterapii).

Kompetencje i zadania

Posiada uprawnienia do wykonywania zabiegów fizjoterapii.

Technik masażysta

(Studium Medyczne, wydział masażu leczniczego lub Szkoła dla Niewidomych Masażystów).

Kompetencje i zadania

Wykonuje zabiegi z zakresu masażu leczniczego zgodnie z wymogami wiedzy medycznej ręcznie lub z wykorzystaniem urządzeń mechanicznych.

Wprowadzenie jednolitego wzoru skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne.

Wprowadza się jednolity wzór skierowania, które zawierać będzie dane pacjenta, rozpoznanie choroby zgodnie z ICD 10, kreślenie dysfunkcji narządu ruchu, cel zabiegów. Lekarze specjaliści wpisują rodzaj zlecanych zabiegów, ilość powtórzeń,

parametry, okolica ciała (załącznik nr.2). Na skierowaniu pacjent potwierdzać będzie fakt wykonania cyklu jednoimiennych zabiegów. Po zrealizowaniu cyklu zabiegów skierowanie z potwierdzeniem odbytych zabiegów pozostaje w dokumentacji placówki wykonującej zabiegi. Na zakończenie cyklu rehabilitacyjnego prowadzący rehabilitację jest zobowiązany do poinformowania w formie pisemnej lekarza kierującego o zakończeniu i skuteczności prowadzonej terapii.

Wzór skierowania z potwierdzeniem wykonanych zabiegów stanowi odrębny załącznik.

Lekarz kierujący zobowiązany jest do dołączenia kompletu badań diagnostycznych, uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia pacjenta, wykonywanych w ramach kompetencji lekarza kierującego niezbędnych do udzielania świadczenia.

3 A. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ.

Krioterapia ogólnoustrojowa - zabiegi w kriokomorze - jest jednym z zabiegów rehabilitacyjnych kontraktowanych przez NFZ w ramach zabiegów ambulatoryjnych. Z uwagi na charakter tego świadczenia będzie kontraktowana w formie procedury i sprawozdawana odrębnie ale tylko w świadczeniach ambulatoryjnych. W przypadku realizacji świadczeń w czasie pobytu stacjonarnego, rehabilitacji kontraktowanej jako osobodzień w oddziale dziennym lub jako osobodzień w „programie”, krioterapia jest elementem całości.

WSKAZANIA DO PROCEDUR KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ

1.	RZS	M06.9
2.	Młodzieńcze RZS	M08.0
3.	Młodzieńcze ZZSK	M08.1
4.	ZZSK	M45
5.	Inne spondylozy bez uszkodzenia rdzenia lub nerwów	M47.8
6.	Dyskopatia	
7.	Choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa	M47
8.	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	M17
9.	Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych	M16
10.	Łuszczycowe zapalenie stawów	M07
11.	Dna moczanowa	M10
12.	Inne choroby stawów na tle zaburzeń metabolicznych	

- | | | |
|-----|--|-----|
| 13. | Choroba Parkinsona | G20 |
| 14. | Niedowłady spastyczne w przebiegu SM i DPM | G35 |
| 15. | Niedowłady spastyczne będące następstwem udarów mózgu | I69 |
| 16. | Fibromialgia powodująca znaczne upośledzenie funkcji znajdujące odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej | |
| 17. | Zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej, kaletek maziowych, mięśni | |
| 18. | Stany pourazowe w obrębie narządu ruchu powodujące znaczne upośledzenie funkcji znajdujące odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej | |

PRZECIWSKAZANIA DO PROCEDUR KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ

- Nieustabilizowana choroba niedokrwienna serca
- Schorzenia mięśnia sercowego lub aparatu zastawkowego serca w okresie niewydolności krążenia
- Przeciekki żylna – tętnicze w płucach
- Nadciśnienie tętnicze nie wyrównane
- Zaburzenia rytmu serca
- Znaczna niedokrwistość
- Choroba Raynauda - względne
- Choroba nowotworowa
- Cold urticaria
- Przebyte zakrzepy żylna i zatory tętnic obwodowych / p. względne /
- Niedoczynność tarczycy - względne
- Labilność emocjonalna wyrażająca się między innymi nadmierną potliwością skóry
- Uszkodzenia skóry lub obecność dużych blizn
- Klaustrofobia
- Ropno – zgorzelinowe zmiany na skórze
- Neuropatie układu współczulnego
- Wyniszczenie i wychłodzenie organizmu
- Obecność miejscowych odmrożeń
- Różnego pochodzenia ostre schorzenia dróg oddechowych
- Stosowanie niektórych leków np. / neuroleptyki /

- Krioglobulinemia
- Kriofibrynogemia
- Hemoglobulinuria napadowa

WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Procedura obejmuje świadczenia medyczne polegające na:

- wejściu do kriokomory, wraz z kinezyterapią po wyjściu z komory trwającą min 30 min. NFZ finansuje 10 tak zrealizowanych osobodni w cyklu terapeutycznym. Powtórne finansowanie przez NFZ cyklu terapii w kriokomorze u tego samego pacjenta może nastąpić najwcześniej po upływie 6 miesięcy. W uzasadnionych przypadkach (na wniosek lekarzy poradni specjalistycznych oraz oddziałów stacjonarnych - zgodnie ze sposobem kierowania) może być wykonane wcześniej.
- wstępne badanie lekarskie przed pierwszym wejściem do kriokomory przeprowadzone przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub lekarza specjalistę medycyny fizykalnej i balneoklimatologii.
- przed każdym kolejnym wejściem do komory pomiar tętna i ciśnienia tętniczego krwi oraz indywidualny dobór dla każdego pacjenta parametrów zabiegu (temperatura i czas).
- Zabiegi wykonywane są w obecności lekarza. Nadzór nad pacjentami przebywającymi w kriokomorze sprawuje lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, reumatolog, neurolog, internista, pediatra.

Sposób kierowania

- Lekarz z oddziału rehabilitacyjnego, reumatologicznego, ortopedycznego/urazowo – ortopedycznego, neurologicznego lub lekarz specjalista z poradni: rehabilitacyjnej, reumatologicznej, neurologicznej, ortopedycznej, chirurgicznej.

Warunki lokalowe

- Komora kriogeniczna wieloosobowa / niskotemperaturowa / złożona z dwóch połączonych ze sobą pomieszczeń tj. przedsionka czyli komory wstępnej zlokalizowanych na tym samym poziomie co pomieszczenie przed komorą/ temp. – 60 st.C / i komory właściwej / temp. -120 ÷ -150

st.C /, z możliwością obserwacji pacjenta w trakcie zabiegu. Całość spełnia wymogi ustawy o wyrobach medycznych.

- Gabinet zabiegowy wyposażony również w zestaw do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach.
- Poczekalnia
- Szatnia dla pacjentów
- Węzeł sanitarny przystosowany dla osób niepełnosprawnych
- Sala kinezyterapii

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO

- **Lekarz** specjalista rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej lub reumatologii. Nadzór nad pacjentami przebywającymi w kriokomorze sprawować mogą również specjalista neurolog, internista, w przypadku dzieci- pediatra.
- **Fizjoterapeuci** – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia; technik fizjoterapii – Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii.
- **Pielęgniarka.**
- **Odpowiednio przeszkolony personel techniczny** (certyfikat firmy szkolącej).

4. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI MEDYCZNEJ W WARUNKACH DOMOWYCH

DEFINICJE

Rehabilitacja w warunkach domowych zapewnia podstawową rehabilitację leczniczą i edukację zdrowotną pacjenta i jego rodziny w warunkach domowych. Rehabilitacją w warunkach domowych powinny być objęte osoby rokujące poprawę (lokomocja, samoobsługa), które ze względu na stopień

niepełnosprawności nie mogą dotrzeć do placówek rehabilitacji ambulatoryjnej, a wymagają rehabilitacji/fizjoterapii.

Przedmiotem świadczeń kontraktowanych w zakresie rehabilitacji w warunkach domowych są:

- **Porady lekarskie:** - to porady lekarskie zrealizowane w miejscu przebywania pacjenta.

Porada lekarza specjalisty poradni rehabilitacyjnej obejmuje badanie wstępne, ustalenie programu usprawniania i kontrolę postępów leczenia wraz z końcową oceną procesu leczenia, nadzór nad prowadzonym procesem terapeutycznym.

- **Punkt rehabilitacyjny z katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych.**

Rozliczanie następuje zgodnie z katalogiem zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych, których wycena punktowa została podwyższona o 50% w stosunku do ambulatoryjnych.

W zależności od wskazań lekarskich program usprawniania realizowany jest przez: fizjoterapeutę 3 razy w tygodniu lub częściej w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta po co najmniej 1- godzinie dziennie. Do zadań fizjoterapeuty należy w zależności od wskazań lekarskich, realizowanie indywidualnego programu w domu chorego zgodnie z katalogiem świadczeń, nauka samoobsługi i niezależności od otoczenia oraz szkolenie rodziny w wykonywaniu ćwiczeń. Jeżeli w trakcie usprawniania pacjenta w warunkach domowych zachodzi potrzeba konsultacji i terapii realizowanych przez innych specjalistów (logopeda, neurolog, psycholog, i inni), korzystanie z ich świadczeń odbywa się na ogólnych zasadach obowiązujących w NFZ.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE PERSONELU MEDYCZNEGO

Lekarz:

- specjalizacja z rehabilitacji medycznej lub z medycyny fizykalnej i balneoklimatologii;

W zależności od potrzeb wynikających ze stanu pacjenta, dostęp do świadczeń lekarzy specjalistów odbywa się na ogólnie obowiązujących w NFZ zasadach.

Fizjoterapeuta:

- Magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii /dotyczy również mgr wychowania fizycznego ze specjalnością rehabilitacji lub gimnastyki leczniczej, którzy wcześniej uzyskali takie dyplomy/,
- Technik fizjoterapii - (posiada dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego, Wydział Fizjoterapii).

Wymagane wyposażenie fizjoterapeuty udzielającego świadczeń w warunkach domowych (w zależności od potrzeb i stanu pacjenta):

- przenośny aparat do elektroterapii,
- podręczna lampa do emisji promieni podczerwonych,
- lampa do światłolecznictwa światłem spolaryzowanym,
- termo i kriożele,
- przenośny stół do masażu,
- drobny sprzęt do ćwiczeń kinezyterapeutycznych.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ

Rehabilitacja domowa powinna obejmować pacjentów z zaburzeniami funkcji narządu ruchu spowodowanymi:

- Ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stany po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) do 12 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego,
- Uszkodzeniem rdzenia kręgowego do 12 miesięcy od powstania uszkodzenia,
- Chorobami przewlekłe postępującymi (miopatie, zapalenia wielomięśniowe, rdzeniowy zanik mięśni, guzy mózgu, procesy demielinizacyjne, kolagenozy, przewlekłe zespoły pozapiramidowe, reumatoidalne zapalenie stawów),
- Chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych (ew. kolanowych) po zabiegach endoprotezoplastyki stawu (do 3 miesięcy po operacji),
- Stany po urazach kończyn dolnych (do 3 miesięcy po urazie).

Pacjenci ci powinni spełniać kryteria zawarte w Narodowym Programie Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu oraz rokować poprawę (lokomocja, samoobsługa, funkcje poznawcze). W zależności od postępu w rehabilitacji przedłużenie czasu, w którym realizowane są zabiegi jest możliwe po uzyskaniu zgodny właściwego OW NFZ udzielonej na umotywowany wniosek lekarza nadzorującego proces usprawniania. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie do **poradni rehabilitacyjnej** lub innej instytucji prowadzącej rehabilitację w warunkach domowych celem objęcia opieką pacjenta. Lekarz poradni rehabilitacyjnej po wizycie w domu pacjenta podejmuje decyzję o leczeniu (ustala ogólny program leczenia). W przypadku, kiedy z uwagi na ograniczenie dostępu do porad lekarskich rehabilitacyjnych występuje utrudnienie w realizacji rehabilitacji w warunkach domowych (kwalifikacja lekarska), wówczas dopuszcza się zlecenie wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych przez lekarzy właściwych specjalności (np. neurolog, ortopeda-traumatolog) zgodnie z ich kompetencjami oraz wg zasad finansowania AOS.

Czas rehabilitacji - do 4 tygodni z możliwością powtarzania cyklu usprawniania 1x na kwartał w zależności od stanu pacjenta. W uzasadnionych przypadkach NFZ finansuje przedłużoną rehabilitację w warunkach domowych na podstawie decyzji lekarza prowadzącego program rehabilitacji w warunkach domowych po konsultacji z zespołem rehabilitacyjnym, co musi znaleźć szczegółowe uzasadnienie w dokumentacji pacjenta. W przypadkach kiedy istnieją wskazania do kontynuacji rehabilitacji w warunkach domowych powyżej 16 tygodni w ciągu roku dalsze prowadzenie leczenia wymaga potwierdzenia właściwego Oddziału Funduszu.

Wymagane jest pisemne oświadczenie ubezpieczonego dotyczące wcześniejszego korzystania z takiego rodzaju rehabilitacji.

W trakcie prowadzonej rehabilitacji domowej fizjoterapeuta współpracuje z pielęgniarką środowiskową / pielęgniarką opieki długoterminowej.

Po zakończeniu procesu usprawniania lekarz poradni rehabilitacyjnej informuje lekarza POZ (kserokopia informacji zostaje umieszczona w dokumentacji pacjenta), na którego liście aktywnej znajduje się pacjent, o wynikach leczenia. Kontynuację opieki nad pacjentem przejmuje pielęgniarka środowiskowa/pielęgniarka opieki długoterminowej.

Jeżeli pacjent po tym okresie nie rokuje poprawy należy rozważyć przeniesienie ubezpieczonego do ZOL lub innej placówki opieki długoterminowej.

5. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO .

- Zakres rehabilitacji obejmuje szeroko pojętą fizjoterapię narządu ruchu z uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (pourazowych, po zabiegach operacyjnych, z przewlekłymi schorzeniami), neurologicznych, reumatologicznych i innych,
- Rehabilitacji podlegają pacjenci, którzy nie są w stanie korzystać ze świadczeń ambulatoryjnych lub w trybie dziennym, a pacjent wymaga całodobowego nadzoru fachowego,
- Pacjent zgłasza się na oddział z wynikami badań potwierdzających rozpoznanie,
- Jednostką rozliczeniową jest punkt,
- Czas trwania rehabilitacji – 3 - 6 tygodni, minimum 21 dni,
- Pacjenci na oddziale rehabilitacji powinni być usprawniani przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed i popołudniowych (każdy pacjent 2x dziennie przez dwa niezależne zespoły fizjoterapeutów).
- W każdym dniu u hospitalizowanego winny być wykonane nie mniej niż 5 zabiegów rehabilitacyjnych zgodnych ze stanem zdrowotnym pacjenta.
- Od chwili zakwalifikowania pacjenta do tej rehabilitacji po przebytych zabiegu operacyjnym, zaostrzeniu schorzenia reumatologicznego, urazie narządu ruchu, powodującym znaczne upośledzenie funkcji, do przyjęcia do oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej nie może upłynąć więcej niż 21 dni,
- Pacjenci przyjmowani do oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej z w/w wskazań muszą stanowić nie mniej, niż 60% ogółu przyjętych pacjentów.
- W sytuacji spełnienia wymogów kwalifikacyjnych, wyposażenia stawianych dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej, oddziały o profilu ogólnorehabilitacyjnym mogą realizować rehabilitację neurologiczną wczesną lub ciężkich uszkodzeń CUN, rehabilitację neurologiczną wtórną i wtórną ciężkich uszkodzeń CUN. O kwalifikacji do rozliczenia z płatnikiem decyduje stan kliniczny pacjenta.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału stacjonarnego przedstawia załącznik nr Reh 1 do niniejszych warunków.

CELE:

- Wyleczenie, bądź zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu,
- Przywrócenie tym osobom pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – specjalista rehabilitacji medycznej, balneoklimatologii lub medycyny fizykalnej.
- Lekarze ze specjalizacją z ortopedii, rehabilitacji medycznej, reumatologii– minimum 1 lekarz na 20 łóżek,
- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia – minimum 1 na 12 łóżek,
- Fizjoterapeuci - technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii– minimum 1 na 16 łóżek
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek – ilość zgodna z obowiązującymi dla warunków lecznictwa stacjonarnego standardami.

WARUNKI LOKALOWE:

- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami),
- Spełnienie warunków wymaganych dla gabinetu rehabilitacyjnego, zlokalizowanie tej części rehabilitacyjnej w tym samym obiekcie, co oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej,

- Ułatwiony dostęp dla pacjentów o upośledzonej zdolności poruszania się lub niepełnosprawnych:
 - podjazdy przy lokalizacji na parterze,
 - bezwzględnie winda, gdy lokalizacja wielopoziomowa,
 - drzwi o szerokości minimum 90 cm,
 - toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - podłoga antypoślizgowa.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizykoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych.

Sposób kierowania

- Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową wystawiane jest przez lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, lekarzy poradni rehabilitacyjnych, urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych. W przypadku schorzeń przewlekłych, których stan uległ zaostrzeniu skierowanie wystawiać może lekarz poz. Lekarz oddziału rehabilitacyjnego w takich przypadkach po ocenie stanu pacjenta dokonuje kwalifikacji oraz ustala termin przyjęcia do oddziału.

6. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ WCZESNEJ W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO .

- Jednostką rozliczeniową jest punkt,
- Czas trwania rehabilitacji – minimum 3 tygodnie, a max 9 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby.

- Kwalifikacja pacjentów – do 3 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego lub urazu ośrodkowego układu nerwowego lub wykonywanego zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym,
- Od chwili zakwalifikowania pacjenta do tej rehabilitacji z wymienionych powyżej powodów do przyjęcia do właściwego oddziału nie może upłynąć więcej niż 21 dni,
- Kwalifikacja oddziału na podstawie pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego w oparciu o przedstawiony program rehabilitacji, posiadany sprzęt i kwalifikacje personelu medycznego,
- Rehabilitację neurologiczną wczesną realizują oddziały rehabilitacji neurologicznej oraz oddziały o profilu ogólnie rehabilitacyjnym spełniające wymogi kwalifikacyjne i wyposażenia stawiane dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej. O kwalifikacji do rozliczenia z płatnikiem decyduje stan kliniczny pacjenta.
- Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.

CELE:

- Wyleczenie, bądź zmniejszenie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydemem mózgowym, urazem ośrodkowego układu nerwowego lub będących skutkiem wykonywanego zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym,
- Przywrócenie tym osobom pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako wczesna rehabilitacja neurologiczna w warunkach oddziału stacjonarnego przedstawia załącznik nr REH 1 do niniejszych warunków.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – specjalizacja z rehabilitacji medycznej, balenoklimatologii lub medycyny fizykalnej. Dopuszcza się w okresie przejściowym specjalizację II^o z zakresu neurologii,

- Lekarze ze specjalizacją z neurologii, rehabilitacji medycznej, chorób wewnętrznych – minimum 1 lekarz na 20 łóżek,
- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia – minimum 1 na 15 łóżek,
- Fizjoterapeuci - technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii– minimum 2 na 10 łóżek
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek – ilość zgodna z obowiązującymi dla warunków leczenia stacjonarnego standardami,
- Psycholog kliniczny / logopeda – minimum 1 etat na 20 łóżek.

WARUNKI LOKALOWE:

- Minimalna wielkość oddziału rehabilitacji neurologicznej – 20 łóżek w szpitalu wielooddziałowym,
- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami),
- Funkcjonowanie jako odrębny oddział w szpitalu wielooddziałowym lub część większego oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- Spełnienie warunków wymaganych dla gabinetu rehabilitacyjnego/ fizjoterapeutycznego, zlokalizowanie tej części rehabilitacyjnej w tym samym obiekcie, co oddział rehabilitacji neurologicznej,
- Ułatwiony dostęp dla pacjentów o upośledzonej zdolności poruszania się lub niepełnosprawnych:
 - podjazdy przy lokalizacji na parterze,
 - bezwzględnie winda, gdy lokalizacja wielopoziomowa,
 - drzwi o szerokości minimum 90 cm,
 - toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - podłoga antypoślizgowa.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizjoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom,
- Defibrylator,
- 1 stanowisko intensywnego nadzoru neurologicznego na 20 łóżek oddziału rehabilitacji neurologicznej z monitorowaniem czynności życiowych pacjenta, z wyjątkiem oddziałów towarzyszących oddziałom neurologicznym,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych.

Sposób kierowania

- Skierowanie na wczesną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, w wyjątkowych przypadkach przez lekarzy poradni neurologicznych.

6A. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ CIĘŻKICH USZKODZEŃ CUN W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO .

- Jednostką rozliczeniową jest punkt.
- Czas trwania rehabilitacji – minimum 3 tygodnie, a max 9 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby.
- Stan pacjenta – 5 st. wg skali Rankina.
- Kwalifikacja pacjentów – do 3 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego lub urazu ośrodkowego układu nerwowego lub wykonywanego zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym.
- Po zakwalifikowaniu pacjenta do tej rehabilitacji z wymienionych powyżej powodów pacjent musi zostać przyjęty do właściwego ośrodka bezpośrednio z oddziału kierującego.
- Skierowanie na wczesną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, wewnętrznych.

- Kwalifikacja pacjentów do poszczególnych rodzajów rehabilitacji neurologicznej zostaje przeprowadzona na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta, dysfunkcji układu nerwowego i oceny stopnia inwalidztwa na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina (zał.nr 3). Uzyskanie 5 stopnia w w/w skali (Bardzo ciężki stopień inwalidztwa, pacjent całkowicie zależny od otoczenia, konieczna stała pomoc osoby drugiej) kwalifikuje do rozliczenia z NFZ jako Rehabilitacja neurologiczna wczesna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego.
- Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.
- Pozostałe warunki oddziału – jak dla stacjonarnego oddziału rehabilitacji neurologicznej.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako wczesna rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń cun w warunkach oddziału stacjonarnego przedstawia załącznik nr Reh 1 do niniejszych warunków.

6B. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU WTÓRNEJ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

- Jednostką rozliczeniową jest punkt.
- Czas trwania rehabilitacji – minimum 3 tygodnie, a max 6 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby.
- Kwalifikacja pacjentów – pacjenci po przebytych incydencie mózgowym lub urazie ośrodkowego układu nerwowego lub wykonanym zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym niezależnie od daty wystąpienia dysfunkcji, wymagający rehabilitacji w warunkach oddziału stacjonarnego.
- Pacjenci przyjmowani do oddziałów rehabilitacji neurologicznej i rozliczani w ramach wtórnej rehabilitacji neurologicznej mogą stanowić nie więcej niż 40% wszystkich przyjmowanych do oddziału pacjentów.

- Kwalifikacja oddziału na podstawie pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego w oparciu o przedstawiony program rehabilitacji, posiadany sprzęt i kwalifikacje personelu medycznego,
- Rehabilitację neurologiczną wtórną realizują oddziały rehabilitacji neurologicznej oraz oddziały o profilu ogólnorehabilitacyjnym spełniające wymogi kwalifikacyjne i wyposażenia stawiane dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej. O kwalifikacji do rozliczenia z płatnikiem decyduje stan kliniczny pacjenta.
- Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.

CELE:

- Zmniejszenie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydentem mózgowym, urazem ośrodkowego układu nerwowego lub będących skutkiem wykonywanego zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym,
- Przywrócenie tym osobom pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.
- Ograniczenie powstających deficytów i/lub niepełnosprawności na skutek przebytego incydentu mózgowego lub urazu.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako wtórna rehabilitacja neurologiczna w warunkach oddziału stacjonarnego przedstawia załącznik nr REH 1 do niniejszych warunków.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – specjalizacja z rehabilitacji medycznej, balneoklimatologii lub medycyny fizykalnej. Dopuszcza się w okresie przejściowym specjalizację II^o z zakresu neurologii.
- Lekarze ze specjalizacją z neurologii, rehabilitacji medycznej, chorób wewnętrznych – minimum 1 lekarz na 20 łóżek.
- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z

rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia – minimum 1 na 15 łóżek.

- Fizjoterapeuci - technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii– minimum 2 na 10 łóżek
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek – ilość zgodna z obowiązującymi dla warunków leczenia stacjonarnego standardami.
- Psycholog kliniczny / logopeda – minimum 1 etat na 20 łóżek.

WARUNKI LOKALOWE:

- Minimalna wielkość oddziału rehabilitacji neurologicznej – 20 łóżek w szpitalu wielooddziałowym,
- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami).
- Funkcjonowanie jako odrębny oddział w szpitalu wielooddziałowym lub część większego oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej.
- Spełnienie warunków wymaganych dla gabinetu rehabilitacyjnego/ fizjoterapii, zlokalizowanie tej części rehabilitacyjnej w tym samym obiekcie, co oddział rehabilitacji neurologicznej.
- Ułatwiony dostęp dla pacjentów o upośledzonej zdolności poruszania się lub niepełnosprawnych.
 - podjazdy przy lokalizacji na parterze
 - bezwzględnie winda, gdy lokalizacja wielopoziomowa
 - drzwi o szerokości minimum 90 cm
 - toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych
 - podłoga antypoślizgowa.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizykoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom,
- Defibrylator,

- 1 stanowisko intensywnego nadzoru neurologicznego na 20 łóżek oddziału rehabilitacji neurologicznej z monitorowaniem czynności życiowych pacjenta, z wyjątkiem oddziałów towarzyszących oddziałom neurologicznym,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych.

Sposób kierowania

- Skierowanie na wtórną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy poradni neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, lekarzy poz. Lekarz oddziału rehabilitacyjnego w takich przypadkach po ocenie stanu pacjenta dokonuje kwalifikacji oraz ustala termin przyjęcia do oddziału.

6C. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU WTÓRNEJ REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ CIĘŻKICH USZKODZEŃ CUN W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO (W TYM PARAPLEGII I TETRAPLEGII)

- Jednostką rozliczeniową jest punkt.
- Czas trwania rehabilitacji – minimum 3 tygodnie, a max 6 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby.
- Stan pacjenta –5 st. wg skali Rankina
- Kwalifikacja pacjentów – pacjenci po przebytych incydencie mózgowym lub urazie ośrodkowego układu nerwowego lub wykonanym zabiegu operacyjnego na ośrodkowym układzie nerwowym niezależnie od daty wystąpienia dysfunkcji, wymagający rehabilitacji w warunkach oddziału stacjonarnego.
- Pacjenci przyjmowani do oddziałów rehabilitacji neurologicznej i rozliczani w ramach wtórnej rehabilitacji neurologicznej mogą stanowić nie więcej niż 40% wszystkich przyjmowanych do oddziału pacjentów.
- Skierowanie na wtórną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy poradni neurologicznych, neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, lekarzy poz. Lekarz oddziału rehabilitacyjnego w takich przypadkach po ocenie stanu pacjenta dokonuje kwalifikacji oraz ustala termin przyjęcia do oddziału.

- Kwalifikacja pacjentów do poszczególnych rodzajów rehabilitacji neurologicznej zostaje przeprowadzona na podstawie oceny stanu zdrowia pacjenta, dysfunkcji układu nerwowego i oceny stopnia inwalidztwa na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina (zał.nr 3). Uzyskanie 5 stopnia w w/w skali kwalifikuje do rozliczenia z NFZ jako Rehabilitacja neurologiczna wtórna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego.
- Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.
- Pozostałe warunki oddziału – jak dla stacjonarnego oddziału rehabilitacji neurologicznej.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako wtórna rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń cun w warunkach oddziału stacjonarnego przedstawia załącznik nr Reh 1 do niniejszych warunków.

7. ISTOTNE WARUNKI SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ WCZESNEJ W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO

- Kwalifikowane są stany wczesne do 30 dni od ostrego epizodu (w przypadku operacji kardiochirurgicznej do 42 dni, a w sytuacjach uzasadnionych klinicznie do 60 dni) oraz inne schorzenia układu sercowo – naczyniowego ze wskazaniem do rehabilitacji kardiologicznej z preferencją do przypadków bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.
- Skierowanie chorego winno nastąpić bezpośrednio z oddziału szpitalnego bez powikłań pooperacyjnych lub po ich ustąpieniu.
- Chorzy po zawale m. sercowego winni być poddani rehabilitacji stacjonarnej lub ambulatoryjnej do 14 dni od opuszczenia szpitala.
- Obowiązujące są następujące czasy trwania rehabilitacji:
 - Pobyt o długości do 3 – 4 tygodni dotyczy następujących przypadków:
 - zawał serca z uniesieniem ST,
 - operacja wieńcowa lub zastawkowa,
 - wszczepienie stymulatora/defibrylatora

- Pobyt o długości do 2 tygodni dotyczy następujących przypadków:
 - stany po koronaroplastyce
 - stany po ostrym incydencie wieńcowym bez wykonania koronaroplastyki,
 - po operacjach kardiologicznych bez wykonania sternotomii,
- Jednostką rozliczeniową jest punkt.
- Kwalifikacja oddziału na podstawie pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego w oparciu o przedstawiony program rehabilitacji, kosztorys, posiadany sprzęt i kwalifikacje personelu medycznego,
- W przypadkach innych zakresów schorzeń niż w/w NFZ zapewnia możliwość korzystania ze świadczeń w ośrodkach uzdrowiskowych na warunkach określonych w dziale lecznictwa uzdrowiskowego.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako rehabilitacja kardiologiczna wczesna w warunkach oddziału stacjonarnego przedstawia załącznik nr Reh 1 do niniejszych warunków.

PRZECIWWSKAZANIA DO REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ:

- 1. niewydolność krążenia III/IV stopień wg NYHA,**
- 2. zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca wymagające intensywnego leczenia farmakologicznego,**
- 3. czynny stan zapalny wsierdza, mięśnia sercowego, osierdza,**
- 4. niewyrównane nadciśnienie tętnicze,**
- 5. zaawansowany zespół płucno-sercowy,**
- 6. inne stany wymagające intensywnego nadzoru pacjenta.**

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – lekarz ze specjalizacją z zakresu kardiologii lub z zakresu rehabilitacji medycznej
- Zespół lekarzy (w tym przynajmniej 1 ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej i 1 ze specjalizacją z kardiologii)
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek przeszkolonych w zakresie reanimacji i wykonywania badań EKG, - ilość zgodna z obowiązującymi dla warunków lecznictwa stacjonarnego standardami

- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia; technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii.
- Psycholog kliniczny,
- Dietetyczka.

ZALECANE NORMY ZATRUDNIENIA:

- Minimum 1 lekarz na 20 pacjentów, a przy posiadaniu własnej pracowni ECHO i Holtera 1 lekarz na 12-15 pacjentów,
- 7 etatów pielęgniarskich na 40 pacjentów,
- 1 mgr rehabilitacji na 40 pacjentów,
- minimum 2 fizjoterapeutów / fizykoterapeutów na 40 pacjentów,
- 1 psycholog,
- 1 dietetyczka biorąca udział w programie edukacyjnym,
- 1 sekretarka medyczna.

WARUNKI LOKALOWE:

1. baza lecznicza- gabinet lekarski, dyżurka pielęgniarek, gabinet zabiegowy, sala intensywnego nadzoru kardiologicznego (minimum 1 łóżko na 40 pacjentów), pracownia psychologiczna,
2. baza rehabilitacyjno-zabiegowa:
 - sala gimnastyczna,
 - sala treningów rowerowych,
3. wyposażenie w aparaturę leczniczą i zabiegową:
 - aparaty ekg,
 - cyklometry rowerowe treningowe (minimum 4-6 na 40 pacjentów) lub inne. Zalecane cykloergometry rowerowe z opcją monitorowania tętna pacjenta.
 - zestaw do wykonywania prób wysiłkowych,
 - możliwość monitorowania ciągłego zapisu ekg w sali intensywnego nadzoru,
 - defibrylator,

- aparat AMBU, laryngoskop, rurki intubacyjne,
- zestaw leków niezbędnych do prowadzenia reanimacji,
- aparat do echokardiografii z „dopplerem”,
- zestaw do całodobowego zapisu ekg metodą Holtera,
- baza hotelowa – zgodna z warunkami rozporządzenia MziOS z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami), z uwzględnieniem norm SANEPID i spełnia następujące wymagania:
 - łatwy dojazd środkami komunikacji publicznej,
 - stołówka na miejscu,
 - w przypadku lokalizacji ponad poziomem „0” – winda osobowa,
 - pomieszczenia rekreacyjne wewnątrz budynku,
 - tereny rekreacyjne poza budynkiem.

Sposób kierowania

- Lekarz oddziału szpitalnego (kardiologia, kardiochirurgia, oddział chorób wewnętrznych) kieruje w ramach kontynuacji leczenia do oddziału rehabilitacji kardiologicznej. Pacjent musi zostać przyjęty do oddziału rehabilitacji kardiologicznej do 14 dni od zakwalifikowania go do tej formy leczenia.

8. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ WCZESNEJ W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH

- Kwalifikacja pacjentów – jak we wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału stacjonarnego,
- Jednostką rozliczeniową jest punkt.
- Kwalifikacja oddziału na podstawie pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego w oparciu o przedstawiony program rehabilitacji, posiadany sprzęt i kwalifikacje personelu medycznego,

CELE:

- Skrócenie czasu leczenia po ostrych stanach kardiologicznych i na każdym etapie leczenia,

- Zapobieganie inwalidztwu i związanych z tym obciążeń finansowych państwa,
- Umożliwienie powrotu do zdrowia, samodzielnego funkcjonowania i aktywności zawodowej jak największemu odsetkowi chorych,
- Zahamowanie postępu choroby,
- Zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako rehabilitacja kardiologiczna wczesna w warunkach ambulatoryjnych oraz przeciwwskazania do przyjęcia pacjenta celem rehabilitacji przedstawione zostało w opisie warunków szczegółowych dla rehabilitacji kardiologicznej wczesnej w warunkach oddziału stacjonarnego.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – lekarz ze specjalizacją z zakresu kardiologii,
- Lekarz ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej,
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek przeszkolonych w zakresie opieki kardiologicznej,
- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia; technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii.
- Psycholog kliniczny,
- Dietetyczka biorąca udział w programie edukacyjnym.

WARUNKI LOKALOWE:

- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. (Dz.U.92.74.366 ze zmianami),

- Funkcjonowanie jako Dział Rehabilitacji Szpitala/Oddziału kardiologicznego z zapleczem odcinka intensywnego nadzoru lub inna jednostka organizacyjna spełniająca kryteria i warunki wymagane dla wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych
- Dział diagnostyczny – gabinet badań lekarskich, pracownia diagnostyki układu krążenia (ECHO, Holter, próby wysiłkowe)
- Dział zabiegowy - pracownia kinezyterapii, w tym sale gimnastyczne,
- Ułatwiony dostęp dla pacjentów o upośledzonej zdolności poruszania się lub niepełnosprawnych:
 - podjazdy przy lokalizacji na parterze,
 - bezwzględnie winda, gdy lokalizacja wielopoziomowa,
 - drzwi o szerokości minimum 90 cm,
 - toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - podłoga antypoślizgowa.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizykoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom,
- Wyposażenie pracowni diagnostyki układu krążenia:
 - Aparat USG z Dopplerem i oprogramowaniem kardiologicznym,
 - Aparat EKG,
 - Aparat do rejestracji EKG – metoda Holtera, z oprogramowaniem do analizy zapisu,
 - Zestaw do wykonywania prób wysiłkowych,
 - Zestaw do wykonywania prób spiroergometrycznych,
 - Stanowisko do treningu interwałowego (minimum 4 ergometry),
- Defibrylator,
- Kardiomonitor,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych.

Sposób kierowania

- Lekarz oddziału szpitalnego (kardiologia, kardiochirurgia, oddział chorób wewnętrznych), lekarz poradni kardiologicznej kieruje w ramach kontynuacji leczenia do oddziału rehabilitacji kardiologicznej.

9. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO .

- Jednostką rozliczeniową jest punkt,
- Czas trwania rehabilitacji –do 3 tygodni,
- Kwalifikacja oddziału na podstawie pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego w oparciu o przedstawiony program rehabilitacji, kosztorys, posiadany sprzęt i kwalifikacje personelu medycznego,

CELE:

- Wyleczenie, bądź zahamowanie postępu choroby oraz niedopuszczenie do rozwoju niewydolności oddechowej,
- Zapobieganie inwalidztwu i związanych z tym obciążen finansowych państwa,
- Umożliwienie powrotu do zdrowia, samodzielnego funkcjonowania i aktywności zawodowej jak największemu odsetkowi chorych,

ZAKRES SCHORZEŃ PODLEGAJĄCYCH REHABILITACJI DRÓG ODDECHOWYCH:

Schorzenia dróg oddechowych:

- przewlekłe nieżyty oskrzeli, zanikowe, śluzowe, śluzowo-ropne, po przebytych zaostrzeniach z zaburzeniami wentylacji,
- rozedma i pylica płuc z towarzyszącym nieżytem oskrzeli,
- przewlekłe śródmiąższowe choroby płuc z zaburzeniami wentylacji
- astma oskrzelowa,
- rozstrzenie oskrzeli z towarzyszącym nieżytem,
- mukowiscydoza,
- stany po przebyłym odoskrzelowym zapaleniu płuc (do 3 tyg. od zakończenia leczenia)
- stan po przebyłym wysiękowym zapaleniu opłucnej (do 3 tyg. od zakończenia leczenia)
- stany przed i pooperacyjne w obrębie dróg oddechowych.

PRZECIWSKAZANIA REHABILITACJI DRÓG ODDECHOWYCH:

- choroby układu oddechowego z objawami niewydolności krążenia i zaawansowanej niewydolności oddechowej,
- ostre lub podostre choroby ogólne,
- choroby przewlekłe w okresie zaostrzeń,
- choroby nowotworowe,
- gruźlica płuc,
- zaawansowana pylica,
- promienica płuc,
- astma oskrzelowa wymagająca hospitalizacji,
- rozstrzenie oskrzeli z obfitą wydzieliną i towarzyszącym zapaleniem,
- stany przebiegające z krwiopluciem i po niedawno przebytych krwotokach.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – lekarz ze specjalizacją z zakresu pulmonologii,
- Lekarze ze specjalizacją z pulmonologii / Lekarze ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej,
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek przeszkolonych w zakresie rehabilitacji układu oddechowego - ilość zgodna z obowiązującymi dla warunków leczenia stacjonarnego standardami,
- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia – 1 na 30 pacjentów.
- technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii – 1 na 15 pacjentów.
- Psycholog kliniczny,

WARUNKI LOKALOWE:

- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami),
- Funkcjonowanie jako Dział Rehabilitacji Szpitala/Oddziału Chorób Płuc,
- Dział diagnostyczny – gabinet badań lekarskich, pracownia diagnostyki układu oddechowego (spirometria, pletyzmografia)
- Dział zabiegowy :
 - Inhalatoria zbiorowe lub ze stanowiskami pojedynczymi tj. celkowymi,
 - Wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka nadkażenia szczepami opornymi tj. dla pacjentów z mukowiscydozą,
 - Stół drenażowy,
 - Stanowisko do ćwiczeń oddechowych,
 - Sala gimnastyczna na terenie placówki,
 - Sala edukacyjna,
 - Spełnienie wymogów sanepidu dotyczących sterylizacji sprzętu i dezynfekcji pomieszczeń.
- Ułatwiony dostęp dla pacjentów o upośledzonej zdolności poruszania się lub niepełnosprawnych:
 - podjazdy przy lokalizacji na parterze,
 - bezwzględnie winda, gdy lokalizacja wielopoziomowa,
 - drzwi o szerokości minimum 90 cm,
 - toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - podłoga antypoślizgowa.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizykoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom:
 - Nebulizatory,
 - Inhalatory ultradźwiękowe,
 - Zestawy indywidualne dla pacjenta: rury i ustniki
 - Aparaty do masażu,

- Stoły drenażowe,
- Drobny sprzęt do ćwiczeń rehabilitacyjnych.
- Wyposażenie pracowni diagnostyki układu oddechowego:
 - spirometr,
 - aparat rtg,
 - zestaw do wykonywania prób spiroergometrycznych,
- Defibrylator,
- Kardiomonitor,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych,
- możliwość przeprowadzania testów wysiłkowych, prób marszowych,

Sposób kierowania

- Lekarz oddziału szpitalnego (pumonologia, torakochirurgia, kardiochirurgia, laryngologia, onkologia, oddział chorób wewnętrznych) kieruje w ramach kontynuacji leczenia do oddziału rehabilitacji oddechowej, w uzasadnionych przypadkach – lekarz poradni chorób płuc, poradni alergologicznej.

10. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ WIEKU ROZWOJOWEGO W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO .

- Jednostką rozliczeniową jest punkt,
- Czas trwania rehabilitacji –4-6 tygodni,
- Kwalifikacja oddziału na podstawie pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego w oparciu o przedstawiony program rehabilitacji, kosztorys, posiadany sprzęt i kwalifikacje personelu medycznego,

CELE:

- Wyleczenie, bądź zahamowanie postępu choroby oraz niedopuszczenie do rozwoju niewydolności oddechowej u dzieci,
- Zapobieganie inwalidztwu i związanych z tym obciążen finansowych państwa,
- Umożliwienie powrotu do zdrowia, samodzielnego funkcjonowania jak największemu odsetkowi chorych dzieci,

ZAKRES SCHORZEŃ PODLEGAJĄCYCH REHABILITACJI DRÓG ODDECHOWYCH:

- nawracające zapalenia oskrzeli
- stany po zapaleniu płuc (do 3 tyg od zakończenia leczenia)
- stany po przebytych RDS
- astma oskrzelowa
- mukowiscydoza
- wrodzone wady układu oddechowego
- stan po aspiracji ciała obcego
- stany po zabiegach torakochirurgicznych
- zespoły zatokowo-oskrzelowe
- rozstrzenie oskrzeli z towarzyszącym nieżytem
- wszelkie nawracające schorzenia dróg oddechowych towarzyszące innym przewlekłym chorobom, takim jak : zespoły złego wchłaniania, EPI i inne schorzenia neurologiczne, zespół nerczycowy, wrodzone wady serca, wady postawy, itp.

PRZECIWWSKAZANIA REHABILITACJI DRÓG ODDECHOWYCH:

- choroby układu oddechowego z objawami niewydolności krążenia i zaawansowanej niewydolności oddechowej,
- choroby przewlekłe w okresie zaostrzeń,
- choroby nowotworowe,
- gruźlica płuc,
- zaawansowana pylica,
- promienica płuc,
- astma oskrzelowa wymagająca hospitalizacji,
- rozstrzenie oskrzeli z obfitą wydzieliną i towarzyszącym zapaleniem,
- stany przebiegające z krwiopluciem i po niedawno przebytych krwotokach.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – lekarz ze specjalizacją z zakresu pulmonologii, alergologii, pediatrii,
- Lekarze ze specjalizacją z pulmonologii, pediatrii, rehabilitacji medycznej,
- Zespół wykwalifikowanych pielęgniarek przeszkolonych w zakresie rehabilitacji układu oddechowego - ilość zgodna z obowiązującymi dla warunków leczenia stacjonarnego standardami,
- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia – 1 na 30 pacjentów.
- technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii – 1 na 15 pacjentów.
- Psycholog kliniczny, logopeda.

WARUNKI LOKALOWE:

- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami),
- Funkcjonowanie jako Dział Rehabilitacji Szpitala/Oddziału Chorób Płuc,
- Dział diagnostyczny – gabinet badań lekarskich, pracownia diagnostyki układu oddechowego (spirometria, pletyzmografia)
- Dział zabiegowy :
 - Inhalatoria zbiorowe lub ze stanowiskami pojedynczymi tj. celkowymi,
 - Wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka nadkażenia szczepami opornymi tj. dla pacjentów z mukowiscydozą,
 - Stół drenażowy,
 - Stanowisko do ćwiczeń oddechowych,
 - Sala gimnastyczna na terenie placówki,

- Sala edukacyjna,
- Spełnienie wymogów sanepidu dotyczących sterylizacji sprzętu i dezynfekcji pomieszczeń.
- Ułatwiony dostęp dla pacjentów o upośledzonej zdolności poruszania się lub niepełnosprawnych:
 - podjazdy przy lokalizacji na parterze,
 - bezwzględnie winda, gdy lokalizacja wielopoziomowa,
 - drzwi o szerokości minimum 90 cm,
 - toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
 - podłoga antypoślizgowa.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizykoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom:
 - Nebulizatory,
 - Inhalatory ultradźwiękowe,
 - Zestawy indywidualne dla pacjenta: rury i ustniki
 - Aparaty do masażu,
 - Stoły drenażowe,
 - Drobnny sprzęt do ćwiczeń rehabilitacyjnych.
- Wyposażenie pracowni diagnostyki układu oddechowego:
 - spirometr,
 - aparat rtg,
 - zestaw do wykonywania prób spiroergometrycznych,
- Defibrylator,
- Kardiomonitor,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych,
- możliwość przeprowadzania testów wysiłkowych, prób marszowych,

WYKONYWANE W ODDZIALE PROCEDURY MEDYCZNE:

- inhalacje indywidualne solankowe Bullinga,
- inhalacje indywidualne ultradźwiękowe lekowe,
- inhalacje indywidualne ultradźwiękowe solankowe,
- inhalacje indywidualne pneumatyczne,

- inhalacje ultradźwiękowe z przystawką pulsacyjną - solankowe,
- inhalacje ultradźwiękowe z przystawką pulsacyjną - lekowe,
- ćwiczenia i kinezyterapia oddechowa obejmujące:
 - pozycje drenażowe,
 - oklepywanie,
 - naukę kaszlu,
 - ćwiczenia oddechowe czynne i z oporem,
- masaż wibracyjny aquavibron,
- masaż klasyczny,
- masaż segmentarny,
- naświetlanie światłem spolaryzowanym,
- naświetlanie promieniami podczerwonymi,
- gimnastyka zbiorowa,
- gimnastyka indywidualna,
- gimnastyka odchudzająca,
- jonoforeza,
- inne wykazane w wykazie procedur ICD-9 - według indywidualnych wskazań.

Sposób kierowania

- Lekarz oddziału szpitalnego (pumonologia, alergologia, torakochirurgia, , laryngologia, onkologia, oddział chorób dziecięcych) kieruje w ramach kontynuacji leczenia do oddziału rehabilitacji oddechowej, w uzasadnionych przypadkach – lekarz poradni chorób płuc, poradni alergologicznej.

11. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI SPECJALISTYCZNEJ NIE SKLASYFIKOWANEJ ODREBNIĘ.

Rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie - jest to :

- rehabilitacja osób niedowidzących i niewidomych,
- rehabilitacja narządu słuchu i mowy,
- rehabilitacja funkcji poznawczych,
- rehabilitacja ręki,

- rehabilitacja dzieci z wadami twarzoczaszki,
- rehabilitacja dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym,
- rehabilitacja noworodków i niemowląt,
- rehabilitacja po mastectomii,
- inne.

Rehabilitacja ta może być realizowana w trybie stacjonarnym lub w warunkach oddziału/ośrodka dziennego. Rehabilitacja ta realizowana jest w postaci programów terapeutycznych, które uzupełniają „katalog świadczeń zdefiniowanych”, uwzględniają specyfikę rozwiązań regionalnych zapewniając kompleksowość usługi.

Jednostką rozliczeniową jest punkt.

Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.

Podmiot ubiegający się o kontrakt zobowiązany jest przedstawić szczegółowy program rehabilitacji specjalistycznej. Program ten musi zawierać następujące informacje:

- kosztorys świadczonych usług medycznych,
- opis warunków lokalowych adekwatnych do planowanych wykonywanych usług medycznych spełniających wymogi obowiązujących przepisów, ze szczególnym zwróceniem uwagi na warunki socjalno-bytowe z uwzględnieniem specyfiki pacjentów poddawanych rehabilitacji.
- opis kwalifikacji personelu,
- wykaz sprzętu rehabilitacyjnego niezbędnego do realizacji planowanego zadania,
- spełnienie wymogów dotyczących dostępności dla osób niepełnosprawnych.

Przyjęcie programu do rozpatrzenia przez NFZ w konkursie ofert wymaga pozytywnej opinii Konsultanta Wojewódzkiego właściwego dla siedziby świadczeniodawcy.

12. ISTOTNE WARUNKI DOTYCZĄCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ W WARUNKACH ODDZIAŁU DZIENNEGO.

- Zakres rehabilitacji obejmuje szeroko pojętą rehabilitację narządu ruchu uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (pourazowych, po zabiegach operacyjnych, z przewlekłymi schorzeniami), neurologicznych, reumatologicznych i innych,
- Rehabilitacji podlegają pacjenci, którzy wymagają kompleksowej usługi rehabilitacyjnej, której nie można zapewnić świadczeniami ambulatoryjnymi, a stan pacjenta nie wymaga całodobowego nadzoru fachowego,
- Pacjent zgłasza się na oddział z wynikami badań potwierdzających rozpoznanie,
- Jednostką rozliczeniową jest punkt,
- Czas trwania rehabilitacji – 3 - 6 tygodni,
- Pacjenci na oddziale rehabilitacji powinni być usprawniani przez 5 dni w tygodniu w cyklach przed i popołudniowych.
- W każdym dniu u hospitalizowanego winny być wykonane nie mniej niż 5 zabiegów rehabilitacyjnych zgodnych ze stanem zdrowotnym pacjenta. W przypadku odstępstwa od tej zasady i wybór innej metody usprawniania wymagana jest adnotacja w historii choroby z uzasadnieniem lub odpowiednim uzgodnieniem we właściwym OW NFZ.

Zakres schorzeń, których rehabilitacja jest rozliczana jako rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału dziennego jest taki sam jak dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach oddziału stacjonarnego.

CELE:

- Wyleczenie, bądź zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu,
- Przywrócenie tym osobom pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO:

- Ordynator / Kierownik oddziału – specjalista rehabilitacji medycznej, balenoklimatologii lub medycyny fizykalnej.

- Fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia.
- Fizjoterapeuci - technik fizjoterapii– Medyczne Studium Zawodowe Wydział Fizjoterapii. Na 8 pacjentów poddawanych rehabilitacji w tym, trybie – co najmniej 1 fizjoterapeuta

WARUNKI LOKALOWE:

- Spełnienie wymagań dla zakładów opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 21.09.1992 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U.92.74.366 ze zmianami),
- Spełnienie warunków wymaganych dla gabinetu rehabilitacyjnego, zlokalizowanie tej części rehabilitacyjnej w tym samym obiekcie, co dzienny oddział rehabilitacji (zgodnie z wymogami określonymi w p. 3 niniejszych warunków (str.13 i 14),
- Pomieszczenia socjalno-rekreacyjne umożliwiające wypoczynek pacjentów w przerwach między zabiegami, zaplecze szatniowe dla pacjentów.

WYPOSAŻENIE:

- Wyposażenie i urządzenia do fizykoterapii – odpowiadające profilowi działalności oraz wykonywanym procedurom,
- Zestaw do udzielania pomocy lekarskiej w przypadkach nagłych.

Sposób kierowania

- Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową wystawiane jest przez lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, lekarzy poradni rehabilitacyjnych, urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych.

13. REKOMENDACJE W ZAKRESIE REHABILITACJI STACJONARNEJ

- Rehabilitacja na oddziałach innych niż oddział rehabilitacji jest integralną częścią hospitalizacji, a jej koszt winien być ujęty w koszcie świadczenia zabiegowego lub niezabiegowego (lub innej jednostki rozliczeniowej).
- Lekarz wypisując z oddziału szpitalnego pacjenta, u którego stwierdza konieczność dalszego usprawniania wypisuje skierowanie na dalszą rehabilitację.
- Pacjenci na oddziale rehabilitacji powinni być usprawniani przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed i popołudniowych.
- W każdym dniu u hospitalizowanego winny być wykonane nie mniej niż 5 zabiegów rehabilitacyjnych zgodnych ze stanem zdrowotnym pacjenta.
- Hospitalizacja w oddziale rehabilitacyjnym powinna trwać od 3 do 6 tygodni. (minimum 21 dni),
- Pacjent zgłasza się na oddział z wynikami badań potwierdzających rozpoznanie.
- Jeśli w trakcie pobytu pacjenta w oddziale rehabilitacji stacjonarnej z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia zaistnieje potrzeba wykonania badań diagnostycznych, warunkujących pozostanie pacjenta w oddziale, które z uwagi na koszty nie mieszczą się w kosztach ogólnych hospitalizacji w danym oddziale rehabilitacyjnym, wówczas istnieje możliwość rozliczenia na podstawie wniosku indywidualnego. Oddział musi wówczas posiadać warunki dla bezpiecznego prowadzenia nadzoru i leczenia pacjenta w stanie pogorszenia stanu zdrowia. Optymalnym rozwiązaniem jest przekazanie pacjenta do właściwego z uwagi na schorzenie oddziału.
- Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.
- Rehabilitacji podlegają pacjenci, którzy nie są w stanie korzystać ze świadczeń ambulatoryjnych lub w trybie dziennym, a wymagają nadzoru medycznego całodobowo.
- W rehabilitacji w warunkach stacjonarnych pacjenci po zabiegach operacyjnych, urazach narządu ruchu, zaostrzeniach schorzeń

reumatologicznych i innych w okresie do 21 dni od zakwalifikowania do tego typu leczenia muszą uzyskać świadczenie.

- Pacjenci w/w powinni stanowić nie mniej niż 60% ogółu przyjętych pacjentów licząc w okresie sześciomiesięcznym obowiązywania umowy.

Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych

Lp.	kod świadczenia	Rodzaj zabiegu	Rehabiliacja domowa
		<u>Kinezyterapia</u>	
1.		Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) -co najmniej 15 minut	9
2.		Ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne) - co najmniej 15 minut	6
3.		Ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej (ćwiczenia specjalne) -wymagane potwierdzenie kwalifikacji	19,5
4.		Nauka poruszania się	10,5
5.		Mobilizacje i manipulacje	15
6.		Wyciągi	9
7.		Ćwiczenia ogólnousprawniające i inne	4,5
8.		Zabiegi fizykoterapeutyczne - różne	3
		<u>Masaż</u>	
9.		Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu (suma masażu częściowych nie może przekraczać 16 pkt.)	12
10.		Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	15
11.		Masaż limfatyczny mechaniczny - leczniczy	4,5
		<u>Elektrolecznictwo</u>	
12.		galwanizacja	3
13.		jonoforeza	4,5
14.		elektrostymulacja	9
15.		tonoliza	7,5
16.		prądy diadynamiczne	3
17.		prądy interferencyjne	3
18.		prądy TENS	3
19.		prądy TREBERTA	3
20.		prądy KOTZA	3
21.		Ultradźwięki miejscowe	7,5
22.		Ultrafonoreza	7,5
		<u>Leczenie polem elektromagnetycznym</u>	
23.		Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
		<u>Światłolecznictwo</u>	
24.		Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – miejscowe	1,5
25.		Laseroterapia - skaner	3
26.		Laseroterapia punktowa	7,5
27.		Światło spolaryzowane	1,5
28.		Ciepłolecznictwo- termożele	1,5
		<u>Hydroterapia</u>	
29.		Okłady wilgotne, ciepłe i zimne	1,5
		<u>Krioterapia</u>	
30.		Krioterapia - miejscowa (żele, lód, powietrze)	3
		<u>Balneoterapia</u>	
31.		Okłady z borowiny - miejscowe	7,5
32.		Fango	9

Lp.	kod świadczenia	Rodzaj zabiegu	Wartość punktowa
		Kinezyterapia	
1.		Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) -co najmniej 15 minut	6
2.		Ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne) - co najmniej 15 minut	4
3.		Ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej (ćwiczenia specjalne) -wymagane potwierdzenie kwalifikacji	13
4.		Nauka poruszania się	7
5.		Mobilizacje i manipulacje	10
6.		Wyciągi	6
7.		Ćwiczenia ogólnousprawniające i inne	3
8.		Zabiegi fizykoterapeutyczne - różne	2
		Masaż	
9.		Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu (suma masażu częściowych nie może przekraczać 16 pkt.)	8
10.		Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	10
11.		Masaż limfatyczny mechaniczny- leczniczy	3
12.		Masaż podwodny – hydropowietrzny	9
13.		Masaż podwodny miejscowy	9
14.		Masaż podwodny całkowity	13
		Elektrolecznictwo	
15.		galwanizacja	2
16.		jonoforeza	3
17.		kąpiel czterokomorowa	9
18.		kąpiel elektryczna – wodna całkowita	13
19.		elektrostymulacja	6
20.		tonoliza	5
21.		prądy diadynamiczne	2
22.		prądy interferencyjne	2
23.		prądy TENS	2
24.		prądy TREBERTA	2
25.		prądy KOTZA	2
26.		Ultradźwięki miejscowe	5
27.		Ultrafonoreza	5
		Leczenie polem elektromagnetycznym	
28.		Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	5
29.		Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	5
30.		Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	2
		Światłolecznictwo	
31.		Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – ogólne	2
32.		Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – miejscowe	1
33.		Laseroterapia - skaner	2
34.		Laseroterapia punktowa	5
35.		Światło spolaryzowane	1
36.		Ciepłolecznictwo- termożele	1
37.		Oklady parafinowe	2
		Hydroterapia	
38.		Oklady wilgotne, ciepłe i zimne	1
		Kąpiele	
39.		Kąpiel perełkowa	7
40.		Kąpiel wirowa kończyn	6
41.		Inne kąpiele - wirowa w tanku	13
42.		Natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski	9
43.		Aquavibron	3
44.		Hydrocolator ciepły, zimny	2
45.		Inne zabiegi w hydroterapii	2
		Krioterapia	
46.		Krioterapia - zabieg w kriokomorze (ograniczony zakres kierowania - zgodnie ze szczegółowymi materiałami informacyjnymi)	30
47.		Krioterapia - miejscowa (azot, dwutlenek węgla)	10
48.		Krioterapia - miejscowa (żele, lód, powietrze)	2
		Balneoterapia	
49.		Oklady z borowiny - ogólne	7
50.		Oklady z borowiny - miejscowe	5
51.		Kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarkowodorowa, w suchym CO	10
52.		Fango	6

KATALOG ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ (DO ROZLICZEŃ Z PŁATNIKIEM)

KOD ŚWIADCZENIA	JEDNOSTKA KALKULACYJNA	KOD JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ								ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	WARTOŚĆ PUNKTOWA	WARUNKI WYKONANIA ŚWIADCZEŃ					OPINIA KONSULTANTA REGIONALNEGO	
		1300	1310	2300	2301	4300	4301	4302	4306			4308	MIEJSCE WYKONYWANIA					UWAGI
													REHABILITACJA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH	REHABILITACJA W WARUNKACH ODDZIAŁU DZIENNEGO REHABILITACJI MEDYCZNEJ	REHABILITACJA W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO REHABILITACJI MEDYCZNEJ	REHABILITACJA DOMOWA		
1.	PUNKT W LEKARSKIEJ OPIECE REHABILITACYJNEJ	X									PORADA LEKARSKA REHABILITACYJNA	15	X				BADANIE LEKARSKIE, ZLECENIE DODATKOWEJ DIAGNOSTYKI, OCENA WYNIKÓW BADAŃ DODATKOWYCH, Z KTÓRYMI PRZYBYŁ PACJENT, WYPISANIE RECEPT, WNIOSKÓW NA ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE, WYDANIE ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH	
2.	PUNKT W FIZJOTERAPEUTYCZNYCH ZABIEGACH AMBULATORYJNYCH	X	X								REHABILITACJA AMBULATORYJNA -CZĘŚĆ ZABIEGOWA	X	X				WEDŁUG KATALOGU ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH	
3.	PUNKT W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ			X							REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH ODDZIAŁU DZIENNEGO (punkt). (DOTYCZY DOROSŁYCH)	60		X			CZAS REHABILITACJI do- 6 TYG, MIN 5 ZABIEGÓW DZIENNIE przez 5 dni w tygodniu + 2 porady (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
4.	PUNKT W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ				X						REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH ODDZIAŁU DZIENNEGO (punkt). (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	60		X			CZAS REHABILITACJI do 6 TYG, MIN 5 ZABIEGÓW DZIENNIE przez 5 dni w tygodniu + 2 porady (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
5.	PUNKT W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ					X		X	X		REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO (punkt) (DOTYCZY DOROSŁYCH)	90			X		CZAS REHABILITACJI 3-6 TYG, MIN 5 ZABIEGÓW DZIENNIE PRZEZ 6 DNI W TYGODNIU (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
6.	PUNKT W REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ						X				REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO (punkt) (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	90			X		CZAS REHABILITACJI 3-6 TYG, MIN 5 ZABIEGÓW DZIENNIE PRZEZ 6 DNI W TYGODNIU (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X

7.	PUNKT W LEKARSKIEJ OPIECE REHABILITACYJNEJ	X																	PORADA LEKARSKA REHABILITACYJNA W WARUNKACH DOMOWYCH	24					X	BADANIE LEKARSKIE , OCENA WYNIKÓW BADAŃ DODATKOWYCH, , WYPISANIE RECEPT, WNIOSKÓW NA ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE, WYDANIE ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH W RAMACH REHABILITACJI W WARUNKACH DOMOWYCH	
8.	PUNKT W FIZJOTERAPEUTYCZNYCH ZABIEGACH AMBULATORYJNYCH		X																REHABILITACJA W WARUNKACH DOMOWYCH -CZĘŚĆ ZABIEGOWA	X					X	WG KATALOGU ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH W WARUNKACH DOMOWYCH KTÓRYCH WARTOŚĆ PODWYŻSZONA JEST O 50% W STOSUNKU DO ZABIEGÓW W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH . CZAS REHABILITACJI DO 4 TYGODNI (ZABIEGI 3XW TYGODNIU LUB CZĘŚCIEJ W ZALEŻNOŚCI OD STANU PACJENTA) Z MOŻLIWOŚCIĄ POWTARZANIA CYKLU 1X NA KWARTAŁ DO 16 TYGODNI W ROKU. W UZASADNIONYCH PRZYPADKACH PRZEKRACZAJĄCYCH TE RAMY - NA PODSTAWIE DECYZJI LEKARZA NADZORUJĄCEGO PROGRAM REHABILITACJI PO UZYSKANIU AKCEPTACJI WŁAŚCIWEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NFZ. (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	
9.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ					X		X	X										REHABILITACJA NEUROLOGICZNA WCZESNA (punkt) (DOTYCZY DOROSŁYCH)	110					X	CZAS REHABILITACJI 3-9 TYGODNI. MIN.5 ZABIEGÓW DZIENNE PRZEZ 6 DNI W TYGODNIU, CZAS ROZPOCZĘCIA REHABILITACJI DO 3 MIESIĘCY OD WSTĄPIENIA DYSFUNKCJI CUN. REHABILITACJA WINNA BYĆ ROZPOCZĘTA NAJPOŹNIEJ DO 21 DNI PO OPUSZCZENIU SZPITALA. (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
10.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ						X												REHABILITACJA NEUROLOGICZNA WCZESNA (punkt) (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	110					X	CZAS REHABILITACJI 3-9 TYGODNI. MIN.5 ZABIEGÓW DZIENNE PRZEZ 6 DNI W TYGODNIU, CZAS ROZPOCZĘCIA REHABILITACJI DO 3 MIESIĘCY OD WSTĄPIENIA DYSFUNKCJI CUN. REHABILITACJA WINNA BYĆ ROZPOCZĘTA NAJPOŹNIEJ DO 21 DNI PO OPUSZCZENIU SZPITALA. (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
11.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ					X		X	X										WTÓRNA REHABILITACJA NEUROLOGICZNA (punkt) (DOTYCZY DOROSŁYCH)	90					X	leczenie pacjentów, którzy nie są kwalifikują się już do wczesnej rehabilitacji neurologicznej, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/lub stanu neurologicznego wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Pacjenci ci stanowią do 40% ogólnej liczby pacjentów oddziału. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tyg., maksimum 6 tyg. (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X

12.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNE J						X												WTÓRNA REHABILITACJA NEUROLOGICZNA (punkt) (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	90				X		leczenie pacjentów, którzy nie są kwalifikują się już do wczesnej rehabilitacji neurologicznej, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/lub stanu neurologicznego wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Pacjenci ci stanowią do 40% ogólnej liczby pacjentów oddziału. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tygodnie (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
13.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNE J						X		X	X									REHABILITACJA NEUROLOGICZNA CIĘŻKICH USZKODZEŃ CUN (punkt) (DOTYCZY DOROSŁYCH)	150				X		ROZPOCZĘCIE REHABILITACJI DO 3 MIESIĘCY OD WYSTĄPIENIA UDARU, PO ZABIEGACH NA CUN, PO CIĘŻKICH URAZACH CZASZKOWO-MÓZGOWYCH, PO CIĘŻKICH URAZACH RDZENIA KRĘGOWEGO. W CHWILI ROZPOCZĘCIA REHABILITACJI OCENA STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI RANKIN'A (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
14.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNE J										X								REHABILITACJA NEUROLOGICZNA CIĘŻKICH USZKODZEŃ CUN (punkt) (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	150				X		ROZPOCZĘCIE REHABILITACJI DO 3 MIESIĘCY OD WYSTĄPIENIA UDARU, PO ZABIEGACH NA CUN, PO CIĘŻKICH URAZACH CZASZKOWO-MÓZGOWYCH, PO CIĘŻKICH URAZACH RDZENIA KRĘGOWEGO. W CHWILI ROZPOCZĘCIA REHABILITACJI OCENA STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI RANKIN'A (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
15.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNE J						X		X	X									WTÓRNA REHABILITACJA NEUROLOGICZNA CIĘŻKICH USZKODZEŃ CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO (punkt) (DOTYCZY DOROSŁYCH)	110				X		leczenie pacjentów, którzy nie są kwalifikują się już do wczesnej rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń CUN, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/lub stanu neurologicznego wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Pacjenci ci mogą stanowić do 40% ogólnej liczby pacjentów oddziału. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tygodnie (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
16.	PUNKT W REHABILITACJI NEUROLOGICZNE J										X								WTÓRNA REHABILITACJA NEUROLOGICZNA CIĘŻKICH USZKODZEŃ CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO (punkt) (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	110				X		leczenie pacjentów, którzy nie są kwalifikują się już do wczesnej rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń CUN, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/lub stanu neurologicznego wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Pacjenci ci mogą stanowić do 40% ogólnej liczby pacjentów oddziału. Czas trwania rehabilitacji minimum 3 tygodnie (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
17.	PUNKT W REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ																		REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA Wczesna (punkt)	90				X		POCZĄTEK REHABILITACJI DO 30 DNI PO EPIZODZIE LUB DO 42 DNI PO ZABIEGU KARDIOCHIRURGICZNYM, W PRZYPADKACH UZASADNIONYCH KLINICZNIE - DO 60 DNI. PACJENT MUSI BYĆ PRZYJĘTY DO ODDZIAŁU DO 14 DNI OD WYSTAWIENIA SKIEROWANIA.	X

18.	PUNKT W REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ			X						REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH (punkt)	50		X		POCZĄTEK REHABILITACJI JAK WYŻEJ. PACJENT POWINIEN BYĆ PODDANY TEJ REHABILITACJI DO 14 DNI PO OPUSZCZENIU SZPITALA. REHABILITACJA PROWADZONA JEST W FORMIE ZAJĘĆ KINEZYTERAPII, ZAWIERA PROGRAM EDUKACYJNY, PORADY KARDIOLOGICZNE (W TYM 1 Z EKG WYSIŁKOWYM. CZAS TRWANIA TURNUSU - 4-10 TYGODNI. ROZLICZENIU Z NFZ PODLEGA MAX.24 OSOBODNI.	X
19.	PUNKT W REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ				X					REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH (punkt). (DOTYCZY DOROSŁYCH)	80			X	INHALACJE, DRENAŻ UŁOŻENIOWY, DRENAŻ KLATKI PIERSIOWEJ, MASAŻ KLATKI PIERSIOWEJ. CZAS REHABILITACJI DO 3 TYGODNI. (WARUNKI SZCZEGÓŁOWE)	X
20.	PUNKT W REHABILITACJI PULMONOLOGICZNEJ								X	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA WIEKU ROZWOJOWEGO (DZIECI) W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO (punkt)	90			X	INHALACJE INDYWIDUALNE: ULTRADŹWIĘKOWE LEKOWE, ULTRADŹWIĘKOWE SOLANKOWE, SOLANKOWE BULLINGA, PNEUMATYCZNE SOLANKOWE I LEKOWE, PNEUMATYCZNE SOLANKOWE I LEKOWE, ĆWICZENIA I KINEZYTERAPIA ODDECHOWA, MASAŻ WIBRACYJNY AQUAVIBRON, MASAŻ KLASYCZNY, MASAŻ SEGMENTARNY, NAŚWIETLANIE ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM, NAŚWIETLANIE PROMIENIAMI PODCZERWONYMI, GIMNASTYKA ZBIOROWA, GIMNASTYKA INDYWIDUALNA, GIMNASTYKA ODCHUDZAJĄCA, JONOFOREZA. CZAS REHABILITACJI 4- 6 TYG. ZGODNIE Z WARUNKAMI SZCZEGÓŁOWYMI	X
21.	PUNKT W REHABILITACJI SPECJALISTYCZNEJ NIE SKLASYFIKOWANEJ ODRĘBNE			X		X				REHABILITACJA SPECJALISTYCZNA NIE SKLASYFIKOWANA ODRĘBNE (punkt) (DOTYCZY DOROSŁYCH)	30-90		X	X	REHABILITACJA OSÓB NIEDOWIDZĄCYCH I NIEWIDOMYCH, REHABILITACJA NARZĄDU SŁUCHU I MOWY, REHABILITACJA DZIECI Z WADAMI TWARZOCZASZKI, OŚRODEK WCZESNEJ REHABILITACJI DLA DZIECI Z ZABURZONYM ROZWOJEM PSYCHOMOTORYCZNYM, REHABILITACJA NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT, REHABILITACJA RĘKI REAHABILITACJA PO MASTECTOMII I INNA. PROGRAM REHABILITACJI WYMAGA POZYTYWNEJ OPINII KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO DS REHABILITACJI MEDYCZNEJ.	X
22.	PUNKT W REHABILITACJI SPECJALISTYCZNEJ NIE SKLASYFIKOWANEJ ODRĘBNE				X		X			REHABILITACJA SPECJALISTYCZNA NIE SKLASYFIKOWANA ODRĘBNE (punkt) (DOTYCZY WIEKU ROZWOJOWEGO)	30-90		X	X	REHABILITACJA OSÓB NIEDOWIDZĄCYCH I NIEWIDOMYCH, REHABILITACJA NARZĄDU SŁUCHU I MOWY, REHABILITACJA DZIECI Z WADAMI TWARZOCZASZKI, OŚRODEK WCZESNEJ REHABILITACJI DLA DZIECI Z ZABURZONYM ROZWOJEM PSYCHOMOTORYCZNYM, REHABILITACJA NOWORODKÓW I NIEMOWLĄT, REHABILITACJA RĘKI REAHABILITACJA PO MASTECTOMII I INNA. PROGRAM REHABILITACJI WYMAGA POZYTYWNEJ OPINII KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO DS REHABILITACJI MEDYCZNEJ.	X

ZAŁĄCZNIK NR Reh 1 .

WYKAZ JEDNOSTEK CHOROBYCH KWALIFIKOWANYCH DO POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW REHABILITACJI
FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ.

LP.	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	GRUPA SCHORZEŃ	JEDNOSTKI CHOROBYCH WG KLASYFIKACJI ICD-10
1.	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH ODDZIAŁU STACJONARNEGO I DZIENNEGO	PORAŻENIA I NIEDOWŁADY BĘDĄCE SKUTKIEM USZKODZEŃ UKŁADU NERWOWEGO O RÓŻNEJ ETIOLOGII	A80-A98; C70-C72; C72; D32; D33; D42; D43; G09; G10-G13; G35-G37; G54; G55; G59; G60-G83; I60-I69; Q05- Q07; Q90; S14; S24; S34; S44; S54; S74; S84;
		SKOLIOZY WIEKU ROZWOJOWEGO O RÓŻNEJ ETIOLOGII	M40-M43; M95; M96; M99; Q05; Q06
		USPRAWNIANIE PO DŁUGOTRWAŁYM UNIERUCHOMIENIU, CZYNNOŚCIOWYM LECZENIU URAZÓW I ROZLEGŁYCH KOREKCJACH	S12; S22; S23; S32; S42; S52; S72; S82; S83; T90-T94; T08; T12
		USPRAWNIANIE OPROTEZOWANYCH PO AMPUTACJACH	S12; S22; S23; S32; S42; S52; S72; S82; S83; T90-T94
		ZMIANY ZWYRODNIENIOWE STAWÓW OBWODOWYCH O RÓŻNEJ ETIOLOGII, W TYM PO LECZENIU OPERACYJNYM	M00-M25; M75; M76
		ZESPOŁY BÓLOWE KRĘGOSŁUPA, W TYM PO LECZENIU OPERACYJNYM	G55; M45-M54

LP.	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	GRUPA SCHORZEŃ	JEDNOSTKI CHOROBY WG KLASYFIKACJI ICD-10
		CHOROBY PRZECIĄŻENIOWE NARZĄDU RUCHU, ZESPOŁY ALGODYSTROFICZNE I Z ZABURZEŃ UKRWIENIA KOŚCI	D66; D67; M60-M63; M72; M75; M81; M84; M87; M89; Z90
		WADY ROZWOJOWE – ETAPOWE LECZENIE SKOJARZONE, W TYM PO ZABIEGU OPERACYJNYM	Q65-Q68; Q71; Q72; Q73; Q76; Q77
2.	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA WCZESNA	OGNISKOWE USZKODZENIA CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO	C70-C72; D32; D33; D42; D43; I60-I69; Q01-Q07; S04; S06; S07; S08; S14; S24; G61; G81-G83
3.	WTÓRNA REHABILITACJA NEUROLOGICZNA CIĘŻKICH USZKODZEŃ CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO	OGNISKOWE USZKODZENIA CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO. REHABILITACJI OCENA STANU PACJENTA GRUPA 5 WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI RANKINA.	C69-C72; D32; D33; D42; D43; I60-I69; Q01-Q07; G81; G82; G83; S04; S06; S07; S08; S14; S24; S34; ;G61; G81-G83
4.	WTÓRNA REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	OGNISKOWE USZKODZENIA CENTRALNEGO UKŁADU NERWOWEGO	C69-C72; D32; D33; D42; D43; I60-I69; Q01-Q07; G81; G82; G83; S04; S06; S07; S08; S14; S24; S34; G61; G81-G83
5.	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA WCZESNA CIĘŻKICH USZKODZEŃ CUN	JAK WYŻEJ. W CHWILI ROZPOCZĘCIA REHABILITACJI OCENA STANU PACJENTA GRUPA 5 WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI RANKINA.	C69-C72; D32; D33; D42; D43; I60-I69; Q01-Q07; G81; G82; G83; S04; S06; S07; S08; S14; S24; ;G61; G81-G83

LP.	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	GRUPA SCHORZEŃ	JEDNOSTKI CHOROBY WG KLASYFIKACJI ICD-10
6.	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA WCZESNA W WARUNKCH ODDZIAŁU STACJONARNEGO I W WARUNKCH AMBULATORYJNYCH	STANY : <ul style="list-style-type: none"> ○ PO ZAWALE M.SERCOWEGO; ○ PO OPERACJACH KARDIOCHIRURGICZNYCH; ○ PO WSZCZEPIENIU STYMULATORA/DEFIBRYLATORA; ○ PO KORONAROPLASTYCE; ○ PO OSTRYM INCYDENCIE WIEŃCOWYM BEZ KORONAROPLASTYKI; 	I01; I05; I06; I07; I08; I21; I22; I23; I24; I25; I34-I37; I42
7.	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH	<ul style="list-style-type: none"> ○ PRZEWLEKŁE NIEŻYTY OSKRZELI, ZANIKOWE, ŚLUZOWE, ŚLUZOWO-ROPNE, Z ZABURZENIAMI WENTYLACJI; ○ ROZEDMA I PYLICA PŁUC Z TOWARZYSZĄCYM NIEŻYTEM OSKRZELI; ○ ASTMA OSKRZELOWA; ○ ROZSTRZENIE OSKRZELI Z TOWARZYSZĄCYM NIEŻYTEM; ○ MUKOWISCYDOZA; ○ STANY PO PRZEBYTYM ODOSKRZELOWYM ZAPALENIU PŁUC; ○ STANY PRZED I POOPERACYJNE W OBRĘBIE DRÓG ODDECHOWYCH. 	C33; C34; C38; D14; J13-J18; J40-J45 ; J47 ; J60-J70; E84;

LP.	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE	GRUPA SCHORZEŃ	JEDNOSTKI CHOROBY W KLASYFIKACJI ICD-10
8.	REHABILITACJA SPECJALISTYCZNA NIE SKLASYFIKOWANA ODREBNIE	ZAKRES JEDNOSTEK CHOROBY ZGODNIE Z PROGRAMEM ZAOPINIOWANYM POZYTYWNE PRZEZ KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO DS. REHABILITACJI MEDYCZNEJ.	

Zmodyfikowana skala Rankina

- 0 Pacjent nie zgłasza skarg.
- 1 Pacjent zgłasza niewielkie skargi, które nie wpływają w sposób istotny na jego tryb życia.
- 2 Niewielki stopień inwalidztwa. Objawy nieznacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia, lecz nie ograniczają możliwości samodzielnego funkcjonowania. Nie jest zależny od otoczenia.
- 3 Średni stopień inwalidztwa. Objawy znacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia i uniemożliwiają całkowicie niezależne funkcjonowanie.
- 4 Dość ciężki stopień inwalidztwa. Objawy zdecydowanie uniemożliwiają samodzielne życie. Nie jest konieczna ciągła opieka i pomoc osoby drugiej.
- 5 Bardzo ciężki stopień inwalidztwa. Pacjent całkowicie zależny od otoczenia. Konieczna stała pomoc osoby drugiej.