



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

---

**SZCZEGÓŁOWE MATERIAŁY INFORMACYJNE**

**O PRZEDMIOCIE POSTĘPOWANIA**

**W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE**

**ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**ORAZ**

**O REALIZACJI I FINANSOWANIU UMÓW O UDZIELANIE**

**ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**w rodzaju : rehabilitacja lecznicza**

## Rozdział 1

### Przedmiot postępowania i umowy

#### § 1

1. Przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń mających na celu przywrócenie choremu utraconych sprawności, podjęcie działań zapobiegających utracie sprawności, przyspieszenie wytworzenia zastępczych mechanizmów kompensacyjnych w przypadku powstania trwałych uszkodzeń morfologicznych - realizowanych przy zastosowaniu określonych metod i technik.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza zwane są dalej „świadczeniami”.
3. Zakresy świadczeń oraz świadczenia, o których mowa w ust. 1, są określone w **załączniku nr 1a** do Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanych dalej „materiałami informacyjnymi”.
4. Katalog świadczeń fizjoterapeutycznych oraz ich wycenę punktową określa **załącznik nr 1b** do materiałów informacyjnych.

#### § 2

1. Przedmiot zamówienia objętego postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń i umowy 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, z późn. zm.).
  - 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.
- 2. Wzór umowy o udzielanie świadczeń, o których mowa w §1 ust. 1, zwanej dalej umową, stanowi **załącznik nr 2** do materiałów informacyjnych.
- 3. Umowa może zawierać inne postanowienia niż określone we wzorze umowy pod warunkiem, że nie pozostają one w sprzeczności z postanowieniami określonymi we wzorze umowy.
- 4. Definicje użyte w materiałach informacyjnych mają znaczenie nadane im w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

## **Rozdział 2**

### **Zasady postępowania oraz wymagania wobec świadczeniodawców**

#### **§ 3**

1. Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń odbywa się w drodze konkursu ofert albo rokowań.
2. Podmiot biorący udział w postępowaniu, o którym mowa w ust 1, powinien spełniać wymagania określone w przepisach odrębnych oraz wymagania zawarte w niniejszych materiałach informacyjnych, w szczególności określone w **załączniku nr 3** do materiałów informacyjnych.
3. W przypadku braku możliwości zakontraktowania świadczeń w danym zakresie, w stopniu umożliwiającym zaspokojenie potrzeb świadczeniobiorców, w rodzaju: rehabilitacja lecznicza, w kolejnym postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dyrektor oddziału wojewódzkiego może warunkowo dopuścić do realizacji świadczeń jednostki nie spełniające wymagań o których mowa w ust 2 wskazując jednocześnie termin ich dostosowania do wymogów (nie dotyczy wymagań formalno-prawnych), z jednoczesnym odpowiednim obniżeniem ceny punktu, o którym mowa w § 9.
4. Jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń na podstawie umów, o których mowa w § 1 ust. 1, w różnych miejscach, każde z nich musi spełniać wymagania określone w ust. 2.

## **Rozdział 3**

### **Zasady realizacji świadczeń**

#### **§ 4**

Wykaz jednostek chorobowych, wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10, kwalifikujących

do poszczególnych zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza, stanowi **załącznik nr 4** do materiałów informacyjnych.

#### § 5

Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem pracy, stanowiącym załącznik nr 2 umowy.

#### § 6

1. Sprawozdania dotyczące świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej/ domowej obejmują informacje dotyczące w szczególności:
  - liczby porad;
  - liczby zabiegów fizjoterapeutycznych, z uwzględnieniem przyczyny kierowania na zabiegi (rozpoznanie wg ICD-10).
2. Sprawozdania dotyczące udzielania świadczeń w oddziałach stacjonarnych i oddziałach/ ośrodkach rehabilitacji dziennej, obejmują informacje o liczbie osobodni oraz procedurach leczniczych zastosowanych w trakcie pobytu pacjenta wg klasyfikacji ICD-9 CM, wykazanych z uwzględnieniem specyfiki prowadzonego usprawniania (wg ważności z medycznego punktu widzenia), powiązanych ze specyfiką jednostki chorobowej będącej podstawą kierowania do rehabilitacji (ICD-10).

#### § 7

1. Lekarz wystawiając skierowanie do poradni rehabilitacyjnej lub bezpośrednio na zabiegi fizjoterapeutyczne, wskazuje rozpoznanie jednostki chorobowej również wg klasyfikacji ICD-10 i określenie dysfunkcji narządu ruchu, deficyt neurologiczny lub inną przyczynę kierowania na rehabilitację. W skierowaniu lekarz kierujący określa zlecane zabiegi, liczbę powtórzeń, parametry zabiegu i okolicę ciała.
2. W przypadku skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne przez lekarza innego niż lekarz ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej, balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, magister rehabilitacji/ fizjoterapii lub magister wychowania fizycznego ze specjalizacją z rehabilitacji ruchowej, na podstawie przeprowadzonych badań czynnościowych narządu ruchu, może ustalić szczegółowy program rehabilitacji zgodny ze skierowaniem i stanem zdrowotnym pacjenta.
3. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne związane z dysfunkcją narządu ruchu wywołane wadami postawy wystawia tylko lekarz poradni: rehabilitacji leczniczej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w tym poradni wad postawy), a szczegółowy, zgodny ze skierowaniem i stanem zdrowotnym pacjenta program usprawniania

opracowuje magister rehabilitacji/ fizjoterapii lub magister wychowania fizycznego ze specjalizacją z rehabilitacji ruchowej.

4. Wzór skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne stanowi **załącznik nr 5** do materiałów informacyjnych.
5. Na skierowaniu pacjent potwierdza wykonanie zabiegów w danym dniu. Po zrealizowaniu zabiegów, skierowanie z potwierdzeniem wykonanych zabiegów pozostaje w dokumentacji placówki wykonującej zabiegi.

## § 8

Świadczenia obejmują:

1. **Rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych** – specjalistyczne świadczenie zdrowotne lub zbiór świadczeń, udzielanych przez lekarza o specjalności rehabilitacja medyczna, balneoklimatologia i medycyna fizykalna lub zespół osób uprawnionych do udzielania w/w świadczeń.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych ma obowiązek udzielania świadczeń w warunkach domowych.

Fundusz nie zawiera odrębnych umów na świadczenia udzielane w warunkach domowych.

Przedmiotem świadczeń kontraktowanych przez Fundusz w zakresie rehabilitacji w warunkach ambulatoryjnych są:

**A. Porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach ambulatoryjnych** – świadczenie rehabilitacyjne udzielane przez lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, wykonywane w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.

Porada lekarska rehabilitacji leczniczej dla dzieci i dorosłych obejmuje:

- a) ogólną ocenę stanu zdrowia pacjenta (badanie lekarskie z dodatkową diagnostyką),
- b) określenie zakresu ruchu w stawach,
- c) test czynnościowy,
- d) ocenę aktywności ruchowej pacjenta,
- e) ocenę czucia powierzchownego i głębokiego,
- f) ocenę odruchów ścięgnisto – okostnowych,
- g) pomiar długości kończyn i obwodów,
- h) ocenę chodu i lokomocji,
- i) ocenę samoobsługi i samodzielności,
- j) próby spirometryczne, kardiologiczne,

- k) ocenę deformacji i zniekształceń,
  - l) punkcje lecznicze i iniekcje dostawowe.
  - m) skierowania na konsultację i badania dodatkowe,
  - n) wypisanie zlecenia na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, wniosku do opieki społecznej oraz innych zleceń i wniosków,
  - o) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (ustalenie programu usprawniania leczniczego),
  - p) końcową ocenę procesu usprawniania,
- z wyłączeniem badań diagnostycznych,

W poradni rehabilitacyjnej (oprócz lekarza ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej) dopuszcza się możliwość pracy specjalistów w dziedzinach: chirurgii ogólnej, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, tylko podczas obecności w poradni lekarza ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej. W poradni rehabilitacyjnej dla dzieci (oprócz lekarza ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej), dopuszcza się możliwość pracy specjalistów w dziedzinach: chirurgii dziecięcej, neurologii dziecięcej, pediatrii, neonatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, tylko podczas obecności w poradni lekarza ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej.

**B. Porada lekarska rehabilitacji leczniczej dla noworodków i niemowląt** obejmuje dodatkowo:

- a) ocenę rozwoju psychoruchowego,
- b) ocenę rozwoju neurofizjologicznego,
- c) pomiary antropometryczne,
- d) ocenę deformacji, cech dyzmorfii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych,
- e) ocenę percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem.

Nie jest odrębną poradą podlegającą rozliczeniu:

- ustalenie terminu wizyty, badania lub hospitalizacji,
- udzielenie odpowiedzi pisemnej lekarzowi kierującemu,
- ustalenie programu usprawniania leczniczego.

W przypadku konieczności wykonania badania TK, NMR, badań elektrofizjologicznych układu nerwowo-mięśniowego i innych badań finansowanych przez Fundusz na zasadzie współfinansowania, lekarz poradni rehabilitacyjnej kieruje do odpowiedniej poradni specjalistycznej;

**C. Zabieg fizjoterapeutyczny** - świadczenie wymienione w katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych, udzielane przez uprawnioną osobę lub zespół uprawnionych osób: magistra rehabilitacji/fizjoterapii, magistra wychowania fizycznego ze specjalizacją z rehabilitacji ruchowej, licencjata fizjoterapii, technika fizjoterapii, technika masażystę (dyplom ukończenia: medycznego studium zawodowego wydziału masażu leczniczego lub szkoły dla niewidomych masażystów).

Gabinety/ zakłady rehabilitacji leczniczej (fizjoterapii) prowadzą fizjoterapię dla pacjentów wszystkich grup wiekowych, u których wystąpiły dysfunkcje w przebiegu różnych chorób, urazów i uszkodzeń organizmu.

Krioterapia ogólnoustrojowa obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej polegające na wejściu do kriokomory, wraz z kinezyterapią po wyjściu z komory trwającą nie mniej niż 30 minut.

Fundusz finansuje realizację 10 zabiegów w cyklu terapeutycznym, nie więcej niż jeden zabieg w ciągu doby. Powtórne finansowanie przez Fundusz cyklu terapii w kriokomorze u tego samego pacjenta może nastąpić po upływie 6 miesięcy.

Przed pierwszym wejściem do kriokomory obowiązkowo wykonywane jest wstępne badanie lekarskie przeprowadzone przez specjalistę rehabilitacji leczniczej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub lekarza ze specjalizacją z chorób wewnętrznych.

Przed każdym kolejnym wejściem do komory konieczny jest 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 (stała obecność) sprawuje lekarz specjalista rehabilitacji leczniczej lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub reumatologii, neurologii, lekarz chorób wewnętrznych, a w przypadku dzieci – pediatra.

Na zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej kieruje lekarz z oddziału rehabilitacyjnego lub reumatologicznego, ortopedycznego/ urazowo – ortopedycznego lub neurologicznego lub lekarz specjalista z poradni: rehabilitacyjnej lub reumatologicznej, neurologicznej, ortopedycznej, chirurgicznej.

## 2. Rehabilitację neurologiczną w warunkach oddziału stacjonarnego

Rehabilitację neurologiczną realizują oddziały rehabilitacji neurologicznej, a w przypadku rehabilitacji neurologicznej wczesnej i wtórnej oraz wtórnej ciężkich uszkodzeń OUN, również oddziały o profilu ogólnorehabilitacyjnym spełniające wymogi kwalifikacyjne i wyposażenia stawiane dla wczesnej i wtórnej rehabilitacji neurologicznej oraz rehabilitacji wtórnej ciężkich uszkodzeń OUN.

Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Bartel, stanowiącej **załącznik nr 6**, do materiałów informacyjnych. W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.

Skala Barthel nie ma zastosowania w odniesieniu do dzieci.

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, stanowiącej **załącznik nr 7** do materiałów informacyjnych. Uzyskanie 5 stopnia w skali Rankina (bardzo ciężki stopień inwalidztwa, pacjent całkowicie zależny od otoczenia, konieczna stała pomoc osoby drugiej) kwalifikuje do rozliczenia z Funduszem jako rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń centralnego układu nerwowego.

Zakres schorzeń, w przypadku których rehabilitacja jest rozliczana jako rehabilitacja neurologiczna w warunkach oddziału stacjonarnego, przedstawia **załącznik nr 4** do materiałów informacyjnych.

**A. Rehabilitacja neurologiczna wczesna** – udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji neurologicznej, do 3 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego lub urazu ośrodkowego układu nerwowego (OUN) lub wykonanego zabiegu na OUN.

Celem rehabilitacji neurologicznej wczesnej w warunkach oddziału stacjonarnego jest:

- wyleczenie, bądź zmniejszenie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydemem mózgowym, urazem OUN lub będących skutkiem wykonywanego zabiegu operacyjnego na OUN;
- przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym.



Fundusz finansuje wczesną rehabilitację neurologiczną rozpoczynającą się do 3 miesięcy od ostrego incydentu mózgowego lub urazu OUN lub wykonanego zabiegu operacyjnego na OUN (również w przypadku ciężkich uszkodzeń OUN).

Początek rehabilitacji neurologicznej musi nastąpić w oddziale, w którym rozpoznano i rozpoczęto leczenie występujących zaburzeń w OUN.

Skierowanie na wczesną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez lekarzy oddziałów neurologicznych lub neurochirurgicznych, urazowo-ortopedycznych, intensywnej terapii, wewnętrznych, a w wyjątkowych przypadkach (z wyłączeniem ciężkich uszkodzeń OUN) - przez lekarzy poradni neurologicznych.

Od chwili zakwalifikowania pacjenta do wczesnej rehabilitacji neurologicznej z przyczyn wymienionych powyżej do przyjęcia do właściwego oddziału nie może upłynąć więcej niż 21 dni.

W sytuacji, kiedy pacjent korzystał już ze świadczeń rehabilitacji wczesnej po incydencie mózgowym, urazie OUN lub wykonanym zabiegu operacyjnym na OUN (również w przypadku ciężkich uszkodzeń OUN), dalsza rehabilitacja, konieczna z medycznego punktu widzenia, jest rozliczana z Funduszem jako wtórna rehabilitacja neurologiczna.

Czas trwania rehabilitacji – od 3 do 9 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby.

**B. Rehabilitacja neurologiczna wczesna ciężkich uszkodzeń OUN** (w tym paraplegii i tetraplegii) – udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów z 5. stopniem wg skali Rankina, stanowiącej **załącznik nr 7** do materiałów informacyjnych.

Po zakwalifikowaniu pacjenta do rehabilitacji neurologicznej wczesnej ciężkich uszkodzeń OUN pacjent musi zostać przyjęty do właściwego ośrodka bezpośrednio z oddziału kierującego.

Czas trwania rehabilitacji wynosi od 6 do 16 tygodni (w uzasadnionych przypadkach z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony).

**C. Rehabilitacja neurologiczna wtórna** - udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów, którzy nie kwalifikują się do wczesnej rehabilitacji neurologicznej, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/ lub stanu neurologicznego, wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych.

Celem udzielania świadczeń wtórnej rehabilitacji neurologicznej jest:

- zmniejszenie dysfunkcji układu nerwowego spowodowanych ostrym incydem mózgowym, urazem OUN lub będących skutkiem wykonywanego zabiegu operacyjnego na OUN;
- przywrócenie 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 incydemu mózgowego lub urazu.

Czas trwania rehabilitacji – od 3 tygodni do 6 tygodni. W przypadku potrzeby dalszego przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby (w uzasadnionych przypadkach z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony).

Kwalifikacja pacjentów – pacjenci po przebytym incydencie mózgowym lub urazie OUN lub wykonanym zabiegu operacyjnym na OUN niezależnie od daty wystąpienia dysfunkcji, wymagający rehabilitacji w warunkach oddziału stacjonarnego;

Liczba pacjentów rehabilitacji neurologicznej wtórnej, również ciężkich uszkodzeń OUN, nie powinna stanowić więcej niż 40% ogólnej liczby pacjentów przyjmowanych do oddziału

**D. Rehabilitacja neurologiczna wtórna ciężkich uszkodzeń OUN** – udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów, którzy nie kwalifikują się do wczesnej rehabilitacji neurologicznej ciężkich uszkodzeń OUN, a z powodu dysfunkcji narządu ruchu i/ lub stanu neurologicznego (5 stopień wg skali Rankina) wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych (w tym paraplegii i tetraplegii).

Skierowanie na wtórną rehabilitację neurologiczną wystawiane jest przez specjalistów ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

Lekarz oddziału rehabilitacyjnego po ocenie stanu pacjenta dokonuje kwalifikacji oraz ustala termin przyjęcia do oddziału.

Czas trwania rehabilitacji 3 - 9 tygodni. z możliwością przedłużenia. W przypadku potrzeby przedłużenia rehabilitacji, fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby. W uzasadnionych przypadkach, z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony.

### **3. Rehabilitację kardiologiczną:**

W ramach rehabilitacji kardiologicznej Fundusz finansuje:

- a) stany wczesne - do 30 dni od ostrego zespołu wieńcowego,
- b) stany po operacji kardiologicznej - do 42 dni,
- c) inne schorzenia układu sercowo – naczyniowego ze wskazaniem do rehabilitacji kardiologicznej wczesnej, do 14 dni po leczeniu szpitalnym.

Celem rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału / ośrodka dziennego jest:

- skrócenie czasu leczenia po ostrych stanach kardiologicznych i na każdym etapie leczenia,
- zapobieganie inwalidztwu,
- umożliwienie powrotu do zdrowia, samodzielnego funkcjonowania i aktywności zawodowej,
- zahamowanie postępu choroby,
- zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia.

Chorzy po zawale mięśnia sercowego powinni być poddani rehabilitacji do 14 dni od opuszczenia szpitala.

**A. Rehabilitacja kardiologiczna wczesna** – udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji kardiologicznej.

Skierowanie chorego powinno nastąpić bezpośrednio z oddziału szpitalnego, (kardiologia, kardiochirurgia, oddział chorób wewnętrznych) bez powikłań pooperacyjnych lub po ich ustąpieniu.

Czas trwania rehabilitacji:

a) do 4 tygodni w przypadkach:

- zawału serca z uniesieniem ST,
- operacji wieńcowej lub zastawkowej,

b) do 2 tygodni w przypadkach stanów po:

- koronaroplastyce,
- ostrym incydencie wieńcowym bez wykonania koronaroplastyki,
- operacjach kardiologicznych bez wykonania sternotomii.

Przeciwwskazania do rehabilitacji kardiologicznej:

- niewydolność krążenia III/IV stopień wg NYHA,
- zaostrzenie choroby niedokrwiennej serca wymagające intensywnego leczenia farmakologicznego,
- czynny stan zapalny wsierdzia, mięśnia sercowego, osierdzia,
- niewyrównane nadciśnienie tętnicze,
- zaawansowany zespół płucno-sercowy,

- inne stany wymagające intensywnego nadzoru pacjenta.

**B. Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego –**

kompleksowa rehabilitacja pacjentów po opuszczeniu oddziału kardiologicznego, po przebytym zawale mięśnia sercowego, plastyce naczyń wieńcowych, zabiegach kardiochirurgicznych, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

Skierowanie chorego powinno nastąpić bezpośrednio z oddziału szpitalnego, (kardiologia, kardiochirurgia, oddział chorób wewnętrznych), a wyjątkowych przypadkach przez lekarza poradni kardiologicznej.

Czas trwania rehabilitacji: do 8 tygodni, w czasie 4 godzin pobytu pacjenta w oddziale/ośrodku. Fundusz finansuje nie więcej niż 24 osobodni rehabilitacji.

Rehabilitacja prowadzona jest w oparciu o indywidualnie dobrany program treningowy przygotowany przez specjalistę rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej oraz magistra rehabilitacji ruchowej lub magistra fizjoterapii lub magistra wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, we współpracy ze specjalistą kardiologiem, na podstawie przeprowadzonego testu wysiłkowego na bieżni ruchomej lub cykloergometrze, wyników innych nieinwazyjnych badań kardiologicznych (EKG metodą Holtera, monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą Holtera) oraz całości dokumentacji pacjenta.

Rehabilitacja prowadzona jest w 8-10 osobowych grupach, objętych treningiem interwałowym na cykloergometrze lub innym sprzęcie oraz gimnastyką ogólnie usprawniającą na sali gimnastycznej. Program rehabilitacji obejmuje również zajęcia edukacyjne, interwencje psychospołeczne ukierunkowane na profilaktykę, wtórną prewencję i rehabilitację.

Ośrodek/ oddział dzienny umożliwia korzystanie z rehabilitacji od godz. 8 do godz. 18.

**4. Rehabilitację pulmonologiczną:**

**A. Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach oddziału stacjonarnego –** udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych w procesie leczenia powikłanych lub przedłużających się chorób płuc, którego celem jest wyleczenie, bądź zahamowanie rozwoju choroby oraz niedopuszczenie do rozwoju niewydolności oddechowej. Świadczenia są udzielane

pacjentom, którzy z uwagi na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych w warunkach stacjonarnych:

Czas trwania rehabilitacji – do 3 tygodni.

Zakres schorzeń podlegających rehabilitacji dróg oddechowych:

- przewlekłe nieżyty oskrzeli, zanikowe, śluzowe, śluzowo-ropne, po przebytych zaostrzeniach z zaburzeniami wentylacji,
- rozedma i pylica płuc z towarzyszącym nieżytem oskrzeli,
- POChP, po zaostrzeniach,
- przewlekłe śródmiąższowe choroby płuc z zaburzeniami wentylacji,
- astma oskrzelowa, po zaostrzeniach,
- 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.

Przeciwwskazania do rehabilitacji dróg oddechowych, również wieku rozwojowego:

- 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;

Do oddziału rehabilitacji oddechowej kieruje, w ramach kontynuacji leczenia, lekarz oddziału szpitalnego (pulmonologia, torakochirurgia, kardiologia, laryngologia, onkologia, oddz. chorób wewnętrznych, pediatria- w rehabilitacji wieku rozwojowego.) Pacjenci kierowani w tym trybie powinni stanowić nie mniej niż 60% ogólnej liczby hospitalizowanych. W uzasadnionych przypadkach do oddziału

rehabilitacji oddechowej może skierować lekarz poradni chorób płuc, poradni alergologicznej.

**B. Rehabilitacja pulmonologiczna wieku rozwojowego w warunkach oddziału stacjonarnego** – udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej dzieciom w warunkach oddziału stacjonarnego.

Czas trwania rehabilitacji – od 4 tygodni do 6 tygodni.

Zakres schorzeń podlegających rehabilitacji dróg oddechowych.

- nawracające zapalenia oskrzeli,
- stany po zapaleniu płuc (do 3 tygodni od zakończenia leczenia),
- stany po przebytych RDS,
- astma oskrzelowa,
- mukowiscydoza,,
- wrodzone wady układu oddechowego,
- stany 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: epilepsja i inne schorzenia neurologiczne lub zespoły złego wchłaniania,
- zespół nerczycowy, wrodzone wady serca, wady postawy, itp.

**5. Rehabilitację specjalistyczną nie sklasyfikowaną odrębnie – udzielanie świadczeń w warunkach oddziału/ ośrodka dziennego, w szczególności:**

- osób niedowidzących i niewidomych,
- narządu słuchu i mowy,
- rehabilitacja funkcji poznawczych,
- dzieci i młodzieży z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym,
- dzieci z wadami twarzoczaszki,
- noworodków i niemowląt,
- osób z dysfunkcją ręki,
- osób po mastektomii.

Rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie jest prowadzona w sytuacjach, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga kompleksowej pomocy, której nie można uzyskać w innych zakresach rehabilitacji leczniczej.

Rehabilitacja specjalistyczna niesklasyfikowana odrębnie może być realizowana w warunkach oddziału / ośrodka dziennego w postaci programów terapeutycznych, które uzupełniają świadczenia, uwzględniają specyfikę rozwiązań regionalnych zapewniając kompleksowość usług.

Czas trwania rehabilitacji 12 - 24 tygodni. z możliwością przedłużenia. W przypadku potrzeby przedłużenia rehabilitacji fakt ten musi być udokumentowany dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby. W uzasadnionych przypadkach, z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony.

Przy przyjęciu i wypisie z oddziału obowiązuje ocena stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel, stanowiącej **załącznik nr 6** W dokumentacji lekarz prowadzący ocenia skuteczność prowadzonej rehabilitacji.

Skala Barthel nie ma zastosowania w odniesieniu do dzieci.

## **6. Rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych.**

Celem rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach oddziału stacjonarnego jest:

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

Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową wystawiane jest przez:

- a) lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych
- b) w przypadku zaostrzeń schorzeń przewlekłych i w warunkach ośrodka oddziału/ ośrodka dziennego również przez lekarzy poradni rehabilitacyjnych, urazowo-ortopedycznych, neurologicznych, reumatologicznych.

Zakres rehabilitacji obejmuje kompleksową fizjoterapię narządu ruchu z uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (po urazach, po zabiegach operacyjnych, w przypadkach schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych i innych.

Czas trwania rehabilitacji – od 3 do 6 tygodni.

### **A. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału stacjonarnego szpitalnego**

- udzielanie świadczeń w warunkach stacjonarnych oddziału rehabilitacji dla pacjentów wymagających całodobowego nadzoru medycznego (w tym: kompleksowa rehabilitacja, badania diagnostyczne, ćwiczenia i zabiegi oraz świadczenia towarzyszące).

W przypadku skierowania przez lekarza ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w tym lekarza POZ, dotyczącego zaostrzeń schorzeń przewlekłych, lekarz oddziału rehabilitacyjnego po ocenie stanu pacjenta dokonuje kwalifikacji oraz ustala termin przyjęcia do oddziału.

Pacjent zgłasza się do oddziału z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie.

Pacjenci w oddziale rehabilitacji powinni być usprawniani przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed i popołudniowych.

Od chwili zakwalifikowania pacjenta do rehabilitacji po przebytych zabiegu operacyjnym, zaostrzeniu schorzenia reumatycznego, urazie narządu ruchu, powodującym znaczne upośledzenie funkcji, do przyjęcia do oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej nie może upłynąć więcej niż 42 dni. Pacjenci przyjmowani do oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej z ww. wskazań muszą stanowić nie mniej, niż 60% ogółu przyjętych pacjentów.

Oddziały rehabilitacyjne spełniające wymogi w zakresie kwalifikacji personelu i wyposażenia, określone dla wczesnej i wtórnej rehabilitacji neurologicznej oraz wtórnej rehabilitacji ciężkich uszkodzeń OUN, mogą udzielać tych świadczeń.

**B. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach oddziału/ ośrodka rehabilitacji dziennej** – kompleksowa rehabilitacja pacjentów, których stan kliniczny nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a pacjent nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego.

Rehabilitacja prowadzona jest w oparciu o indywidualny program przygotowany przez specjalistę rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej oraz magistra rehabilitacji ruchowej lub magistra fizjoterapii lub magistra wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, z uwzględnieniem specyfiki stanu pacjenta. Program zawiera w zależności od potrzeb pacjenta: porady lekarskie, działania z zakresu: neuropsychologii, logopedii, psychoterapii, nie mniej niż 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie, zgodnych ze stanem klinicznym, w tym indywidualną pracę z pacjentem.

**7. Rehabilitację w warunkach domowych** - udzielanie świadczeń w miejscu zamieszkania/ przebywania pacjenta, zawierających rehabilitację leczniczą i edukację zdrowotną pacjenta i jego rodziny.

Rehabilitacją w warunkach domowych powinny być objęte osoby rokujące poprawę (lokomocja, samoobsługa), które ze względu na brak możliwości samodzielnego



przemieszczania się nie mogą dotrzeć do placówek udzielających świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, a wymagają rehabilitacji/ fizjoterapii.

Rehabilitacja domowa powinna być realizowana u 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, choroba Parkinsona, zapalenia wielomięśniowe, rdzeniowy zanik mięśni, guzy mózgu, procesy demielinizacyjne, kolagenozy, przewlekłe zespoły pozapiramidowe, reumatoidalne zapalenie stawów),
- chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu (do 6 miesięcy po operacji),
- urazami kończyn dolnych (do 6 miesięcy po urazie).

Pacjenci po udarach mózgu powinni spełniać kryteria zawarte w Narodowym Programie Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu oraz rokować poprawę (lokomocja, samoobsługa, funkcje poznawcze).

Wymagane jest pisemne oświadczenie świadczeniobiorcy dotyczące wcześniejszego korzystania z rehabilitacji w warunkach domowych (oświadczenie pozostaje w dokumentacji medycznej pacjenta).

**A.** Porada lekarza specjalisty poradni rehabilitacyjnej obejmuje:

- a) badanie wstępne,
- b) program usprawniania i kontrolę postępów leczenia wraz z końcową oceną procesu leczenia,
- c) nadzór nad prowadzonym procesem terapeutycznym,
- d) specjalista poradni rehabilitacyjnej, po wizycie w domu pacjenta, ustala ogólny program usprawniania leczniczego.

W przypadku, gdy z uwagi na ograniczenie dostępu do porad lekarskich rehabilitacyjnych występuje utrudnienie w realizacji rehabilitacji w warunkach domowych (kwalifikacja lekarska), dopuszcza się zlecenie wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych przez lekarzy właściwych specjalności (np. neurologa, ortopedę-traumatologa) zgodnie z ich kompetencjami.

**B.** Do zadań fizjoterapeuty należy w zależności od wskazań lekarskich:

- a) realizowanie indywidualnego programu w domu chorego zgodnie z katalogiem świadczeń,

- b) nauka samoobsługi i niezależności od otoczenia,
- c) szkolenie rodziny w wykonywaniu ćwiczeń.

Zabiegi fizjoterapeutyczne udzielane w warunkach domowych rozliczane są zgodnie z katalogiem zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych.

W zależności od wskazań lekarskich program usprawniania realizowany jest przez fizjoterapeutę 3 razy w tygodniu lub częściej w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta, nie mniej niż jedną godzinę dziennie.

W trakcie prowadzonej rehabilitacji domowej fizjoterapeuta współpracuje z pielęgniarką środowiskową/ pielęgniarką opieki długoterminowej, która po zakończeniu procesu usprawniania przejmuje opiekę nad pacjentem.

Czas rehabilitacji wynosi do 4 tygodni z możliwością powtarzania cyklu co 12 tygodni w zależności od stanu pacjenta. W uzasadnionych przypadkach Fundusz finansuje przedłużoną rehabilitację w warunkach domowych na podstawie decyzji lekarza prowadzącego program rehabilitacji w warunkach domowych, co musi znaleźć szczegółowe uzasadnienie w dokumentacji pacjenta.

W przypadkach kiedy istnieją wskazania do kontynuacji rehabilitacji w warunkach domowych powyżej 8 tygodnia w ciągu roku, dalsze prowadzenie leczenia wymaga udokumentowania oraz potwierdzenia tego faktu przez lekarza kierującego na rehabilitację domową lub lekarza poradni rehabilitacyjnej, dynamiczną, wymierną poprawą stanu pacjenta odnotowaną w historii choroby. Lekarz powinien również podać okres czasu na który rehabilitacja zostaje przedłużona. W uzasadnionych przypadkach, z uwagi na szybką poprawę stanu pacjenta okres ten może być skrócony.

Po zakończeniu procesu usprawniania lekarz poradni rehabilitacyjnej informuje o wynikach leczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście aktywnej znajduje się pacjent. Kopia informacji zostaje umieszczona w dokumentacji pacjenta.

## **Rozdział 4**

### **Zasady finansowania świadczeń**

#### **§ 9**

1. Sposobem rozliczenia świadczeń, o których mowa w § 1 jest cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej.

2. Jednostką rozliczeniową jest punkt.
3. Kwota zobowiązania określona w umowie stanowi sumę iloczynów punktów z poszczególnych zakresów i ceny punktu odpowiadającej odpowiednim zakresom.
4. Liczby punktów odpowiadających świadczeniom będącym przedmiotem umowy określone są odrębnie dla poszczególnych zakresów świadczeń, o których mowa w § 1 ust.3.

## **§ 10**

1. Rehabilitacja specjalistyczna, niesklasyfikowana odrębnie, finansowana jest w postaci świadczeń dziennych, gdzie przedmiotem finansowania przez Fundusz są jedynie świadczenia opieki zdrowotnej.
2. Oferta dotycząca zawarcia umowy w zakresie rehabilitacji specjalistycznej powinna zawierać kosztorys z uwzględnieniem wartości punktowych podanych w katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych, zawierający:
  - a) opis kwalifikacji i liczby personelu realizującego program z uwzględnieniem etatowości,
  - b) opis warunków lokalowych adekwatny do wskazanych w programie świadczeń, spełniających wymagania określone w obowiązujących przepisach,
  - c) wykaz sprzętu rehabilitacyjnego używanego do realizacji programu,
  - d) czas trwania programu rehabilitacji,
  - e) szczegółowy opis programu,
  - f) kwalifikacje pacjenta do programu z uwzględnieniem wskazań medycznych.

## **§ 11**

Rehabilitacja w oddziałach innych niż oddział rehabilitacji jest integralną częścią hospitalizacji finansowanej odpowiednio na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczeń leczenia szpitalne albo w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

## **§ 12**

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

### **§ 13**

W przypadkach medycznie uzasadnionych możliwe jest dwukrotne udzielenie w tym samym dniu u jednego pacjenta świadczeń o kodach:

5.11.01.0000019/ 5.11.04.0000019,

5.11.01.0000025/5.11.04.0000025,

5.11.01.0000030/ 5.11.04.0000030,

5.11.01.0000031/ 5.11.04.0000031,

5.11.01.0000032/ 5.11.04.0000032,

5.11.01.0000033/ 5.11.04.0000033,

5.11.01.0000035/ 5.11.04.0000035,

5.11.01.0000039/ 5.11.04.0000039,

5.11.01.0000040,

5.11.01.0000043/ 5.11.04.0000043,

5.11.01.0000046,

5.11.01.0000049,

5.11.01.0000056,

5.11.01.0000062/5.11.01.0000062

5.11.01.0000063/5.11.04.0000063

### **§ 14**

Dzień przyjęcia do leczenia oraz dzień jego zakończenia wykazywany jest do rozliczenia jako jeden osobodzień z wyjątkiem świadczeń, udzielanych w ramach rehabilitacji dziennej.

### **§ 15**

W uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość wydłużenia rehabilitacji pacjenta na oddziale szpitalnym po uzyskaniu zgody płatnika

Załączniki:

Załącznik nr 1a – Katalog zakresów świadczeń;

Załącznik nr 1b – Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych;

Załącznik nr 2 – Wzór umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza;

Załącznik nr 3 – Wymagania wobec świadczeniodawców w rodzaju rehabilitacja lecznicza;

Załącznik nr 4 – Wykaz jednostek chorobowych wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10, kwalifikujących do poszczególnych zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza;

Załącznik nr 5 – Wzór skierowania na zabiegi fizjoterapeutyczne;

Załącznik nr 6 – Skala Barthel.

Załącznik nr 7 – Skala Rankina.

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ												
Lp.	Nazwa zakresu świadczeń kontraktowanych	Kod zakresu świadczeń kontraktowanych	Świadczenie sprawozdawane/ rozliczane	Kod świadczenia sprawozdawanego	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń kontraktowanych	Wycena punktowa świadczenia sprawozdawanego	warunki				uwagi	
							ambulatoryjne	domowe	dzienne	stacjonarne		
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	05.1300.207.02	porada lekarska rehabilitacyjna	5.11.00.0000001	punkt	15	X					
			porada lekarska rehabilitacyjna w warunkach domowych	5.11.00.0000002	punkt	24		X				
2	fizjoterapeutyczne zabiegi ambulatoryjne	05.1310.208.02	zabieg fizjoterapeutyczny	kody produktów wg Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych	punkt	X	X				wycena punktowa pojedynczego zabiegu fizjoterapeutycznego jest określona w Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych	
			zabieg fizjoterapeutyczny w warunkach domowych	kody produktów wg Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych	punkt	X		X			wycena punktowa pojedynczego zabiegu fizjoterapeutycznego jest określona w Katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych	
3	rehabilitacja w ośrodku dziennym	05.2300.020.02	osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym	5.11.02.9000020	punkt	60			X			
			osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej wieku rozwojowego w ośrodku dziennym	5.11.02.9000021	punkt	60			X			
			osobodzień w rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku dziennym	5.11.02.9000033	punkt	50			X			
4	rehabilitacja ogólnoustrojowa	05.4300.300.02	osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej	5.11.02.9000022	punkt	90				X		
			osobodzień w rehabilitacji ogólnoustrojowej wieku rozwojowego	5.11.02.9000023	punkt	90				X		

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń kontraktowanych	Kod zakresu świadczeń kontraktowanych	Świadczenie sprawozdawane/ rozliczane	Kod świadczenia sprawozdawanego	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń kontraktowanych	Wycena punktowa świadczenia sprawozdawanego	warunki				uwagi
							ambulatoryjne	domowe	dzienne	stacjonarne	
7	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
5	rehabilitacja neurologiczna	05.4300.306.02	osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wczesnej	5.11.02.9000024	punkt	110				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wczesnej wieku rozwojowego	5.11.02.9000025	punkt	110				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wtórnej	5.11.02.9000026	punkt	90				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wtórnej wieku rozwojowego	5.11.02.9000027	punkt	90				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wczesnej ciężkich uszkodzeń OUN	5.11.02.9000028	punkt	150				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wczesnej ciężkich uszkodzeń OUN wieku rozwojowego	5.11.02.9000029	punkt	150				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wtórnej ciężkich uszkodzeń OUN	5.11.02.9000030	punkt	110				X	
			osobodzień w rehabilitacji neurologicznej wtórnej ciężkich uszkodzeń OUN wieku rozwojowego	5.11.02.9000031	punkt	110				X	
6	rehabilitacja pulmonologiczna	05.4300.309.02	osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej	5.11.02.9000034	punkt	80				X	
			osobodzień w rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego	5.11.02.9000035	punkt	90				X	
7	rehabilitacja kardiologiczna	05.4300.308.02	osobodzień w rehabilitacji kardiologicznej wczesnej	5.11.02.9000032	punkt	90				X	
8	rehabilitacja specjalistyczna niesklasyfikowana odrębnie	05.4300.310.02	osobodzień w rehabilitacji specjalistycznej niesklasyfikowana odrębnie w ośrodku dziennym	5.11.02.9000036-43	punkt	30-90			X		wycena punktowa świadczenia kontraktowanego w ramach programu ustalana jest podczas postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń

Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych i domowych				
Lp.	Kod świadczenia	Rodzaj zabiegu	Wartość punktowa w warunkach ambulatoryjnych	Wartość punktowa w warunkach domowych
1	2	3	3	4
<b>Kinezyterapia</b>				
1	5.11.01.0000062, 5.11.04.0000062	Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja (indywidualna praca z pacjentem) -co najmniej 15 minut	6	9
2	5.11.01.0000063, 5.11.04.0000063	Ćwiczenia różne (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem izometryczne) - co najmniej 15 min.	4	6
3	5.11.01.0000064, 5.11.04.0000064	Ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej (ćwiczenia specjalne)	13	19,5
4	5.11.01.0000013, 5.11.04.0000013	Nauka czynności lokomocyjnych	7	10,5
5	5.11.01.0000014, 5.11.04.0000014	Mobilizacje i manipulacje	10	15
6	5.11.01.0000015, 5.11.04.0000015	Wyciągi	6	9
7	5.11.01.0000016, 5.11.04.0000016	Ćwiczenia ogólnousprawniające inne	3	4,5
<b>Masaż*</b>				
8	5.11.01.0000019, 5.11.04.0000019	Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu (sur masaży częściowych nie może przekraczać 16 pkt w war. ambulatoryjnych i 24 pkt w war. domowych, łączny czas zabiegu minimum 30 min. w tym 25 min. masażu czynnego)	8	12
9	5.11.01.0000065, 5.11.04.0000065	Masaż limfatyczny ręczny - leczniczy	10	15
10	5.11.01.0000066, 5.11.04.0000066	Masaż limfatyczny mechaniczny leczniczy	3	4,5
11	5.11.01.0000021	Masaż podwodny – hydropowietrzny	9	
12	5.11.01.0000022	Masaż podwodny miejscowy	9	
13	5.11.01.0000023	Masaż podwodny całkowity	13	
14	5.11.01.0000052	Aquavibron	3	
<b>Elektrolecznictwo*</b>				
15	5.11.01.0000024, 5.11.04.0000024	galwanizacja	2	3
16	5.11.01.0000025, 5.11.04.0000025	jonoforez	3	4,5
17	5.11.01.0000026, 5.11.04.0000026	kąpiel czterokomorowa	9	
18	5.11.01.0000027	kąpiel elektryczna – wodna całkowita	13	
19	5.11.01.0000028, 5.11.04.0000028	elektrostymulacja	6	9
20	5.11.01.0000029, 5.11.04.0000029	tonoliza	5	7,5
21	5.11.01.0000030, 5.11.04.0000030	prądy dylodynamiczne	2	3
22	5.11.01.0000031, 5.11.04.0000031	prądy interferencyjne	2	3
23	5.11.01.0000032, 5.11.04.0000032	prądy TENS	2	3
24	5.11.01.0000033, 5.11.04.0000033	prądy TREBERTA	2	3
25	5.11.01.0000034, 5.11.04.0000034	prądy KOTZA	2	3
26	5.11.01.0000035, 5.11.04.0000035	Ultradźwięki miejscowe	5	7,5
27	5.11.01.0000036, 5.11.04.0000036	Ultrafonoforeza	5	7,5
<b>Leczenie polem elektromagnetycznym*</b>				
28	5.11.01.0000037	Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	5	
29	5.11.01.0000038	Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	5	
30	5.11.01.0000039, 5.11.04.0000039	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	2	3
<b>Światłolecznictwo i Ciepłolecznictwo*</b>				
31	5.11.01.0000040	Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – ogólne	2	
32	5.11.01.0000041, 5.11.04.0000041	Naświetlanie promieniami IR, UV, Sollux – miejscowe	1	1,5
33	5.11.01.0000042, 5.11.04.0000042	Laseroterapia - skaner	2	3
34	5.11.01.0000043, 5.11.04.0000043	Laseroterapia punktowa	5	7,5
35	5.11.01.0000044, 5.11.04.0000044	Światło spolaryzowane	1	1,5
36	5.11.01.0000045, 5.11.04.0000045	Ciepłolecznictwo - termożele	1	1,5
37	5.11.01.0000046	Ciepłolecznictwo - okłady parafinowe	2	
<b>Hydroterapia*</b>				
38	5.11.01.0000047, 5.11.04.0000047	Okłady wilgotne, ciepłe i zimne	1	1,5
39	5.11.01.0000049	Kąpiel wirowa kończyn	6	
40	5.11.01.0000050	Inne kąpiele - wirowa w tanku	13	
41	5.11.01.0000051	Natrysk biczowy, szkokki, stały płaszczowy, inne natryski	9	
42	5.11.01.0000053	Hydrocolator ciepły, zimny	2	
<b>Krioterapia*</b>				
43	5.11.01.0000055	Krioterapia - zabieg w kriokomorze	30	
44	5.11.01.0000056	Krioterapia - miejscowa (azot, dwutlenek węgla)	10	
45	5.11.01.0000057, 5.11.04.0000057	Krioterapia - miejscowa (żele, lód, powietrze)	2	3
<b>Balneoterapia*</b>				
46	5.11.01.0000058	Okłady z borowiny - ogólne	7	
47	5.11.01.0000059, 5.11.04.0000059	Okłady z borowiny - miejscowe	5	7,5
48	5.11.01.0000060	Kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarkowodorowa, w suchym CO	10	
49	5.11.01.0000061	Fango	6	
<b>Zabiegi fizjoterapeutyczne - różne*</b>				
50	5.11.01.0000017, 5.11.04.0000017	Zabiegi fizjoterapeutyczne - różne	2	3

\*nie więcej niż 10 zabiegów w cyklu terapeutycznym na jedną okolicę ciała



## HARMONOGRAM PRACY \*

ŚWIADCZENIODAWCA:

Nr umowy:

godziny pracy

lp	zakres świadczeń	kod zakresu	ADRES (wypełnić dla każdego miejsca udzielania świadczeń oddzielnie)		NUMER TELEFONU (obowiązkowo wpisać numer telefonu stacjonarnego)	poniedziałek		wtorek		środa		czwartek		piątek		sobota		tygodniowa liczba godzin pracy	informacje dodatkowe	
			miejscowość	ulica, numer domu i lokalu		od	do	od	do	od	do	od	do	od	do	od	do			
						6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			18
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				

\* - nie dotyczy rehabilitacji stacjonarnej (całodobowej)

data sporządzenia:

pieczęć i podpis świadczeniodawcy:

kod świadczeniodawcy  
ŚWIADCZENIODAWCA

umowa nr:

załącznik nr 1 do umowy REH  
nr pierwotny umowy:  
OW NFZ

**Plan rzeczowo-finansowy**  
**rodzaj świadczeń: rehabilitacja lecznicza**

lp.	zakres świadczeń	kod zakresu świadczeń	w okresie rozliczeniowym od: ..... do .....		
			liczba jednostek rozliczeniowych	cena jedn. rozlicz. (zł)	wartość (zł)
<b>razem zakresy (kwota umowy)</b>					

**w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem zakresy**

razem zakresy	okres sprawozd.	wartość (zł)	okres sprawozd.	wartość (zł)	okres sprawozd.	wartość (zł)	okres sprawozd.	wartość (zł)
		styczeń		luty		marzec		kwiecień
	maj		czerwiec		lipiec		sierpień	
	wrzesień		październik		listopad		grudzień	

**w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych**  
**- poszczególne zakresy (odrębnie dla każdego zakresu objętego umową)**

kod zakresu	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)	liczba jedn. rozlicz.	wartość (zł)
	styczeń		luty		marzec		kwiecień	
	maj		czerwiec		lipiec		sierpień	
	wrzesień		październik		listopad		grudzień	

Data sporządzenia

Podpis i pieczęć świadczeniodawcy

05/REH/2007

UMOWA Nr ...../.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- REHABILITACJA LECZNICZA**

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia - ..... Oddziałem  
Wojewódzkim w ..... z siedzibą:  
..... (ADRES), reprezentowanym przez  
....., zwanym dalej “Oddziałem Funduszu”**

a

....., reprezentowanym przez  
....., zwanym dalej “Świadczeniodawcą”.

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w **załączniku nr 1** do umowy.
2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w **“SZCZEGÓLOWYCH MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH O PRZEDMIOCIE POSTĘPOWANIA W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ O REALIZACJI I FINANSOWANIU UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU REHABILITACJA LECZNICZA”**, wprowadzanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze zarządzenia, zwanych dalej „materiałami informacyjnymi”.
3. Zmiana materiałów informacyjnych następuje nie częściej niż raz w roku z mocą obowiązującą od pierwszego dnia następnego okresu rozliczeniowego.
4. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę w okresie od dnia 1.01.2007 r. do dnia 31.12.2007 r. zgodnie z materiałami informacyjnymi określonymi zarządzeniem nr ... Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia.....2006 r.

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 2

1. Świadczenia w poszczególnych zakresach są udzielane zgodnie z „Harmonogramem pracy”, stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
2. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w „Wykazie osób udzielających świadczenia”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców wymienionych w „Wykazie podwykonawców udzielających świadczenia na zlecenie Świadczeniodawcy”, stanowiącym **załącznik nr 4** do umowy.
4. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
5. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach odrębnych i materiałach informacyjnych.
6. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą musi zawierać zastrzeżenie o prawie Oddziału Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Oddział Funduszu informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 4** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

### § 3

1. Świadczeniodawca zobowiązuje się, na okres obowiązywania umowy, do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń.
2. Minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, wskazanego w ust. 1 określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 197 poz.1643).
3. Minimalna suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 2, ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym zakażenia wirusem HIV i wirusami hepatotropowymi powodującymi WZW.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

### § 4

1. Kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 1.01.2007 r. do dnia 31.12.2007 r. wynosi maksymalnie.....zł słownie: (.....zł).
2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

3. Należność z tytułu umowy za realizację świadczeń Oddział Funduszu wypłaca na rachunek bankowy Świadczeniodawcy nr.....

## **KARY UMOWNE**

### **§ 5**

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Dyrektor Oddziału Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.
2. W przypadku wystawienia recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Oddział Funduszu może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen leków dokonanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.
3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

## **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

### **§ 6**

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia ..... r.

## **ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN UMÓW ZAWARTYCH NA OKRES DŁUŻSZY NIŻ ROK**

### **§ 7**

1. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ogłasza materiały informacyjne na następny okres rozliczeniowy do dnia 20 września danego okresu rozliczeniowego.
2. Oddział Funduszu przedstawia w terminie do dnia 30 września danego okresu rozliczeniowego propozycję kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy i planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy.
3. Ustalenie kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy i planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy dokonywane jest w terminie do dnia 30 listopada danego okresu rozliczeniowego.
4. W przypadku nieustalenia kwoty zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy lub planu rzeczowo-finansowego na następny okres rozliczeniowy, w terminie określonym w ust. 3, umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem lutego następnego okresu rozliczeniowego. Oddział Funduszu dokonuje płatności za świadczenia udzielone w okresie styczeń-luty następnego okresu rozliczeniowego, na zasadach obowiązujących w grudniu danego okresu rozliczeniowego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 8

Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

### § 9

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

### § 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

## PODPISY STRON

.....

.....

.....

.....

**Świadczeniodawca**

**Oddział Funduszu**

### Wykaz załączników do umowy:

- 1) **Załącznik nr 1 do umowy** – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) **Załącznik nr 2 do umowy** – Harmonogram pracy;
- 3) **Załącznik nr 3 do umowy** – Wykaz osób udzielających świadczenia;
- 4) **Załącznik nr 4 do umowy** – Wykaz podwykonawców udzielających świadczenia na zlecenie Świadczeniodawcy.

**Wykaz osób udzielających świadczeń\***

lp.	zakres świadczeń	imię i nazwisko osoby udzielającej świadczeń	numer prawa wykonywania zawodu	kwalifikacje	miejsce udzielania świadczeń	czas pracy (dni i godziny)**						Liczba godzin tygodniowo	uwagi
						poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota		
						od do	od do	od do	od do	od do	od do		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1													
2													
3													
4													
5													

\* dotyczy osób wykonujących zawody medyczne

\*\* nie dotyczy personelu pracującego w systemie zmianowym

Data sporządzenia.....

Podpis świadczeniodawcy

### Wykaz podwykonawców

lp.	nazwa podwykonawcy	przedmiot umowy	miejsce udzielania świadczeń	czas obowiązywania umowy
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data sporządzenia

Podpis i pieczęć świadczeniodawcy



1. WARUNKI WSPÓLNE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW	
1	2
rankingujące	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przy wejściu do obiektu dojazdu oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,</li> <li>- poręcze i uchwyty w zespołach sanitarnych przeznaczonych dla pacjentów,</li> <li>- co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,</li> <li>- w budynkach wielokondygnacyjnych: dźwig lub inne urządzenie techniczne, umożliwiające wjazd niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich (z wyjątkiem schodolazów)</li> </ul>
2. PORADNIE REHABILITACYJNE	
2.1 Kwalifikacje personelu	
kierownik albo jedyny lekarz w poradni - wymagane	lekarz ze specjalizacją: <ul style="list-style-type: none"> <li>· rehabilitacji medycznej lub</li> <li>· balneologii i medycyny fizykalnej</li> </ul>
kolejny lekarz - rankingująco	lekarze ze specjalizacją: <ul style="list-style-type: none"> <li>· rehabilitacji medycznej lub</li> <li>· balneologii i medycyny fizykalnej</li> </ul>
2.2 Czas pracy poradni	
wymagane	3 dni w tygodniu 1 raz po południu godz.14-18
3. GABINETY REHABILITACJI / ZAKŁADY REHABILITACJI	
3.1 Kwalifikacje personelu	
kierownik gabinetu - wymagane kwalifikacje	1) magister rehabilitacji ruchowej lub 2) magister fizjoterapii lub 3) magister wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) lub 4) lekarz ze specjalizacją · rehabilitacji medycznej lub· balneologii i medycyny fizykalnej
kierownik zakładu wymagane kwalifikacje	1) lekarz ze specjalizacją: <ul style="list-style-type: none"> <li>· rehabilitacji medycznej lub</li> <li>· balneologii i medycyny fizykalnej, lub</li> </ul> 2) magister rehabilitacji ruchowej - specjalista rehabilitacji ruchowej, posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie lub 3) magister fizjoterapii - specjalista rehabilitacji ruchowej, posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie lub 4) magister wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) - specjalista rehabilitacji ruchowej, posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie
pozostały personel - wymagane kwalifikacje	1) magister rehabilitacji ruchowej lub 2) magister fizjoterapii lub 3) magister wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia)

pozostały personel -rankingująco	1) specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii, 2) certyfikat Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii
wymagany personel w zabiegach krioterapii ogólnoustrojowej	1) nadzór nad pacjentami przebywającymi w kriokomorze (stała obecność) sprawować może lekarz – specjalista rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii lub reumatologii, również specjalista neurolog lub internista, a w przypadku dzieci pediatra, 2) fizjoterapeuci – magister rehabilitacji ruchowej, magister fizjoterapii, licencjat fizjoterapii, mgr wychowania fizycznego ze specjalizacją z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej – studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunek rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia; technik fizjoterapii – medyczne studium zawodowe wydział fizjoterapii, 3) pielęgniarka,
<b>3.2 Warunki dotyczące pomieszczeń</b>	
wymagane	1) przed salami ćwiczeń, pomieszczeniami krioterapii, pływalni oraz pomieszczeniami do hydroterapii wymagane są szatnie oraz zespoły sanitarne dla pacjentów (w tym dostęp do natrysków na terenie obiektu) 2) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach albo boksach, o ściankach o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającymi stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej w pomieszczeniu. 3) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem poromieniowania elektromagnetycznego na otoczenie Minimalna powierzchnia pomieszczeń (boksów, stanowisk): a) dla elektroterapii i magnetoterapii - 4,5 m <sup>2</sup> na boks, b) w przypadku stosowania prądów wysokiej częstotliwości i magnetoterapii - 6,0 m <sup>2</sup> na boks, c) do ćwiczeń blozkowych - 4,0 m <sup>2</sup> na stanowisko, d) do ćwiczeń indywidualnych - 3,5 m <sup>2</sup> na stanowisko, e) do ćwiczeń przyrządowych - 1,6 m <sup>2</sup> na stanowisko, f) do masażu - 6,0 m <sup>2</sup> na stanowisko.
rankingujące	1) basen do ćwiczeń w wodzie, 2) sala gimnastyczna do ćwiczeń grupowych
wymagane	5 dni w tygodniu, 5 godzin dziennie, 2 dni do godziny 18:00,
rankingujące	5 dni w tygodniu, 10 godzin dziennie
<b>3.4 Zakres zabiegów:</b>	
<b>3.4.1 fizykoterapeutycznych</b>	
wymagane	1) elektroterapia: elektrostymulacja, jonoforezy, galwanizacja, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, 2) światłolecznictwo: naświetlania promieniami UV i IR lub światło spolaryzowane, 3) termoterapia: okłady parafinowe lub termożele, 4) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym, 5) ultradźwięki.
rankingujące	1) kriostymulacja ciekłym azotem

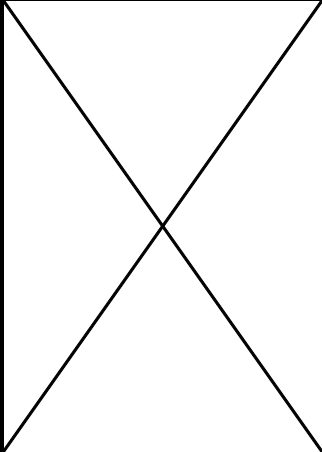
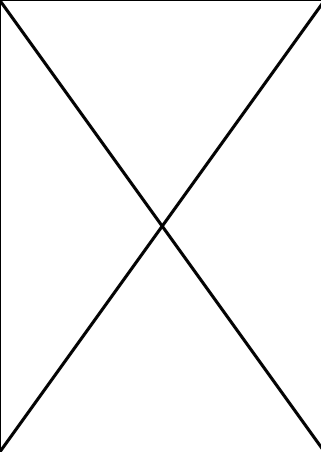
<i>3.4.2 kinezyterapeutycznych</i>	
wymagane	1) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez terapeutę, 2) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, 3) nauka czynności lokomocyjnych, 4) zabiegi z użyciem wyciągów, 5) ćwiczenia ogólnousprawniające
rankingujące	1) hydroterapia
<b>3.5 Wyposażenie</b>	
<i>3.5.1 Wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych</i>	
wymagane	1) stoły do ćwiczeń manualnych, 2) drabinki, 3) materace, 4) tor i pomoce do nauki chodu, 5) cykloergometr 6) rotory kkg i kkd do ćwiczeń czynnych i biernych 7) UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
rankingujące	1) cykloergometry do treningu interwałowego 2) ergometry do pracy z kończynami górnymi 3) wyposażenie do hydroterapii
<i>3.5.2 Wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej</i>	
wymagane	1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji pacjenta w trakcie zabiegu; 2) gabinet zabiegowy wyposażony również w zestaw do udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach; 3) sala kinezyterapii wyposażona w materace, drabinki, cykloergometry.
<i>3.5.3 Wyposażenie do zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych</i>	
wymagane	1) przenośny aparat do elektroterapii 2) termożele i kriożele 3) przenośny stół do masażu
rankingujące	1) biostymulator laserowy

4. Rehabilitacja lecznicza – opieka stacjonarna					
1	2	3	4	5	6
	rehabilitacja ogólnoustrojowa	rehabilitacja neurologicznej	rehabilitacja kardiologiczna	rehabilitacja pulmonologiczna	rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji dziennej
4.1 Wymagania dotyczące personelu					
Ordynator/ kierownik oddziału	specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - w pełnym wymiarze zatrudnienia	specjalista w dziedzinie neurologii lub rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - w pełnym wymiarze zatrudnienia	specjalista w dziedzinie kardiologii lub rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej -w pełnym wymiarze zatrudnienia	specjalista w dziedzinie pulmonologii lub rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, a w przypadku oddziałów dla dzieci także specjalista w dziedzinie alergologii lub pediatrii -w pełnym wymiarze zatrudnienia	specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik 1/2 etatu
rankingująco					specjalista w rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej - równoważnik 1 etatu
Lekarze ze specjalizacją z	a) rehabilitacji medycznej lub b) ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub c) reumatologii - nie mniej niż jeden etat na 25 łóżek (łącznie z ordynatorem/ kierownikiem), 1/4 etatu na każde następne 6 łóżek	a) neurologii , w przypadku gdy ordynatorem jest specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub b) rehabilitacji medycznej, w przypadku gdy ordynatorem jest specjalista w dziedzinie neurologii lub c) chorób wewnętrznych - nie mniej niż jeden etat na 20 łóżek (łącznie z ordynatorem/ kierownikiem), 1/4 etatu na każde następne 5 łóżek	a) kardiologii , w przypadku gdy ordynatorem jest specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub b) rehabilitacji medycznej, w przypadku gdy ordynatorem jest specjalista w dziedzinie kardiologii - nie mniej niż jeden etat na 20 łóżek (łącznie z ordynatorem/ kierownikiem), 1/4 etatu na każde następne 5 łóżek, - w przypadku posiadania pracowni echokardiograficznej i holterowskiej w strukturze oddziału - 1 lekarz na 15 łóżek, 1/4 etatu na każde następne 5 łóżek.	a) pulmonologii , w przypadku gdy ordynatorem jest specjalista rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub b) rehabilitacji medycznej, w przypadku gdy ordynatorem jest specjalista w dziedzinie pulmonologii, alergologii lub pediatrii - nie mniej niż jeden etat na 20 łóżek (łącznie z ordynatorem/ kierownikiem), 1/4 etatu na każde następne 5 łóżek	dodatkowo dla profilu kardiologicznego: - specjalista kardiolog

fizjoterapeuci	<p>a) magister rehabilitacji ruchowej lub b) magister fizjoterapii lub c) mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) lub d) licencjat fizjoterapii</p> <p>- nie mniej niż jeden etat na 12 łóżek, 1/4 etatu na każde następne 3 łóżka</p> <p>e) technik fizjoterapii (medyczne studium zawodowe wydział fizjoterapii)</p> <p>nie mniej niż jeden etat fizjoterapeuty na 10 łóżek, 1/2 etatu na każde następne 5 łóżek (w przypadku zwiększenia zatrudnienia większej liczby fizjoterapeutów z wyższym wykształceniem, liczba techników może ulec zmniejszeniu odpowiednio)</p>	<p>a) magister rehabilitacji ruchowej lub b) magister fizjoterapii lub c) mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) lub d) licencjat fizjoterapii</p> <p>- nie mniej niż jeden etat na 12 łóżek, 1/4 etatu na każde następne 3 łóżka</p> <p>e) technik fizjoterapii (medyczne studium zawodowe wydział fizjoterapii)</p> <p>nie mniej niż jeden etat fizjoterapeuty na każde 5 łóżek (w przypadku zwiększenia zatrudnienia większej liczby fizjoterapeutów z wyższym wykształceniem, liczba techników może ulec zmniejszeniu odpowiednio)</p>	<p>a) magister rehabilitacji ruchowej lub b) magister fizjoterapii lub c) mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) lub d) licencjat fizjoterapii</p> <p>- nie mniej niż jeden etat na 12 łóżek, 1/4 etatu na każde następne 3 łóżka</p> <p>e) technik fizjoterapii (medyczne studium zawodowe wydział fizjoterapii)</p> <p>nie mniej niż jeden etat fizjoterapeuty na 10 łóżek, 1/2 etatu na każde następne 5 łóżek (w przypadku zwiększenia zatrudnienia większej liczby fizjoterapeutów z wyższym wykształceniem, liczba techników może ulec zmniejszeniu odpowiednio)</p>	<p>a) magister rehabilitacji ruchowej lub b) magister fizjoterapii lub c) mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) lub d) licencjat fizjoterapii</p> <p>- nie mniej niż jeden etat na 12 łóżek, 1/4 etatu na każde następne 3 łóżka</p> <p>e) technik fizjoterapii (medyczne studium zawodowe wydział fizjoterapii)</p> <p>nie mniej niż jeden etat fizjoterapeuty na 10 łóżek, 1/2 etatu na każde następne 5 łóżek (w przypadku zwiększenia zatrudnienia większej liczby fizjoterapeutów z wyższym wykształceniem, liczba techników może ulec zmniejszeniu odpowiednio)</p>	<p>a) magister rehabilitacji ruchowej lub b) magister fizjoterapii lub c) mgr wychowania fizycznego ze specjalnością z rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej (studia wyższe w zakresie wychowania fizycznego, kierunku rehabilitacja ruchowa lub fizjoterapia) lub d) licencjat fizjoterapii</p> <p>- nie mniej niż jeden etat na 12 pacjentów, 1/4 etatu na każdym następnym 3 pacjentów</p> <p>e) technik fizjoterapii (medyczne studium zawodowe wydział fizjoterapii)</p> <p>nie mniej niż jeden etat fizjoterapeuty na 8 pacjentów, 1/2 etatu na każdym następnym 4 pacjentów (w przypadku zwiększenia zatrudnienia większej liczby fizjoterapeutów z wyższym wykształceniem, liczba techników może ulec zmniejszeniu odpowiednio)</p>
fizjoterapeuci rankingująco	1) specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii, 2) certyfikat Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii	1) specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii, 2) certyfikat Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii	1) specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii, 2) certyfikat Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii	1) specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii, 2) certyfikat Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii	1) specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii, 2) certyfikat Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

pielęgniarki	liczba wg normy zatrudnienia ustalonej przez kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 111, poz 1314)	liczba wg normy zatrudnienia ustalonej przez kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 111, poz 1314)	zespół pielęgniarek przeszkolonych w zakresie reanimacji i wykonywania badań EKG' liczba wg normy zatrudnienia ustalonej przez kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 111, poz 1314)	liczba wg normy zatrudnienia ustalonej przez kierownika zakładu na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 111, poz 1314)	
psycholog kliniczny		nie mniej niż jeden etat	nie mniej niż jeden etat		gwarantowany dostęp do konsultacji
logopeda		co najmniej 1 etat, nie mniej niż jeden etat na każde 20 łóżek			
terapeuta zajęciowy- rankingująco	nie mniej niż jeden etat				nie mniej niż jeden etat
dietetyczka			gwarantowane współuczestnictwo w programie edukacyjnym		
<b>4.2 Warunki lokalowe</b>					
wymagane	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie 2) inhalatoria ze stanowiskami pojedynczymi (celkowymi) 3) wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka nadkażenia szczepami opornymi (dla pacjentów z mukowiscydozą) 4) sala przeznaczona do zajęć edukacyjnych wyposażona w sprzęt audio-video 5) stanowisko do ćwiczeń oddechowych	1) wydzielony gabinet do badań lekarskich/ psychologicznych 2) sala przeznaczona do zajęć edukacyjnych wyposażona w sprzęt audio-video 3) pokój rekreacyjny do wypoczynku pomiędzy zabiegami 4) sala gimnastyczna w obiekcie 5) szatnia

4.3 Wyposażenie zlokalizowane na terenie obiektu					
wymagane	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie 2) stół do pionizacji 3) przenośny aparat do elektroterapii 4) termożele i kriożele 5) przenośny stół do masażu	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie 2) stół do pionizacji 3) przenośny aparat do elektroterapii 4) termożele i kriożele 5) przenośny stół do masażu 6) defibrylator	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie 2) przenośny aparat do elektroterapii 3) aparat EKG 4) aparat do rejestracji EKG metodą 5) zestaw do prób wysiłkowych 5) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia) 6) termożele i kriożele 7) przenośny stół do masażu 8) cykloergometry do treningu interwałowego: nie mniej niż 1 na 10 pacjentów 9) defibrylator	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie 2) nebulizatory 3) inhalatory ultradźwiękowe 4) aparaty do masażu 5) zestawy indywidualne: rury i ustniki 6) stoły drenażowe 7) spirometr 8) dostęp do aparatu RTG 9) zestaw do prób wysiłkowych 10) zestaw do prób spiroergometrycznych 11) kardiomonitor pletyzmoğraf	1) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo zlokalizowanie części zabiegowej rehabilitacyjnej (zakładu) w tym samym obiekcie 2) przenośny aparat do elektroterapii 3) termożele i kriożele 4) przenośny stół do masażu 5) dostęp do aparatu EKG 6) dodatkowo dla profilu kardiologicznego: - dostęp do aparatu USG z Dopplerem (echokardiografia) - dostęp do aparatu do rejestracji EKG metodą Holtera - zestaw do wykonywania prób wysiłkowych - defibrylator - kardiomonitor - zestaw do spiroergometrii
rankingujące					

4.4 Inne warunki					
	1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu, w cyklach przed i popołudniowych			1) możliwość rehabilitacji w godzinach do i popołudniowych (do godziny 18),	
	2) w każdym dniu nie mniej niż 5 zabiegów u każdego pacjenta				
wymagane		1) stanowisko intensywnego nadzoru neurologicznego, z monitorowaniem czynności życiowych pacjenta, na 20 łóżek oddziału rehabilitacji neurologicznej, z wyjątkiem oddziałów towarzyszących oddziałom neurologicznym 2) funkcjonowanie jako odrębny oddział w szpitalu wielooddziałowym lub część większego oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej	1) stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego, z monitorowaniem czynności życiowych pacjenta, na 20 łóżek oddziału rehabilitacji kardiologicznej, 2) pomieszczenie rekreacyjne wewnątrz budynku, 3) tereny rekreacyjne poza budynkiem		1) sala kinezyterapii 2) sale fizykoterapii
rankingujące	gwarancja bezpośredniej kontynuacji usprawniania - sformalizowane zasady współpracy ze szpitalami/ oddziałami szpitalnymi w sprawie kierowania pacjentów do rehabilitacji				



## WYKAZ JEDNOSTEK CHOROBYCH

wg międzynarodowej klasyfikacji ICD-10, kwalifikujących do poszczególnych zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza

LP.	ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	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; G20-G21, 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; S33, S38, 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
		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
		Choroby tkanki chrzęstnej	M91-M94
		Choroby górnych dróg oddechowych	J32, S33
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

LP.	ZAKRESY ŚWIADCZEŃ	GRUPA SCHORZEŃ	JEDNOSTKI CHOROBY WG KLASYFIKACJI ICD-10
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
6.	Rehabilitacja kardiologiczna wczesna w warunkach oddziału stacjonarnego i w warunkach ambulatoryjnych	Stany : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Po zawale m.sercowego;</li> <li>o Po operacjach kardiologicznych;</li> <li>o Po wszczepieniu stymulatora/defibrylatora;</li> <li>o Po koronaroplastyce;</li> <li>o Po ostrym incydencie wieńcowym bez koronaroplastyki;</li> </ul>	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"> <li>o Przewlekłe nieżyty oskrzeli, zanikowe, śluzowe, śluzowo-ropne, z zaburzeniami wentylacji;</li> <li>o Rozedma i pylica płuc z towarzyszącym nieżytem oskrzeli;</li> <li>o Astma oskrzelowa;</li> <li>o Rozstrzenie oskrzeli z towarzyszącym nieżytem;</li> <li>o Mukowiscydoza;</li> <li>o Stany po przeżytym odoskrzelowym zapaleniu płuc;</li> <li>o Stany przed i pooperacyjne w obrębie dróg oddechowych.</li> </ul>	C33; C34; C38; D14; J13-J18; J40-J45 ; J47 ; J60-J70; E84;
8.	Rehabilitacja specjalistyczna nie sklasyfikowana odrębnie	Zakres jednostek chorobowych zgodnie z programem zaopiniowanym pozytywnie przez konsultanta wojewódzkiego ds. Rehabilitacji medycznej.	

<i>Pieczęć nagłwkowa z numerem umowy z NFZ</i>	Data.....		
	<b>Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne</b>		
Proszę o wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych u Pacjenta:			
Imię i nazwisko.....		PESEL	.....
Adres zamieszkania.....			
Gmina .....			
Rozpoznanie.....			ICD-10: .....
Cel zabiegów (określenie dysfunkcji) .....			
	<b>Rodzaj zabiegów:</b> 1) ....., 2)....., 3)..... (dla lekarza poradni rehabilitacyjnej) .....		
	<b>Ilość powtórzeń/czas zabiegu:</b> .....		
	<b>Parametry:</b> .....		
	<b>Okolica ciała:</b> .....		
<i>Pieczęć i podpis lekarza</i>			

lp	data	rodzaj zabiegu (kod)	okolica ciała	podpis wykonującego	podpis pacjenta
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## Ocena pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel .

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

L/p	Nazwa czynności */	Wartość punktowa **/
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść, 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. 10 = samodzielny, niezależny.	
2.	<b>Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie)</b> 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu, 5 = większa pomoc (w jedną, dwie osoby, fizyczna), może siedzieć, 10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna), 15 = samodzielny.	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych, 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami).	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 = zależny, 5 = częściowo potrzebuje pomocy, 10 = niezależny (w zdejmowaniu, zakładaniu, ubieraniu części garderoby).	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = zależny, 5 = niezależny.	
6.	<b>Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)</b> 0 = nie porusza się lub <50 m, zależny na wózku, 5 = niezależny na wózku, 10 = spaceruje z pomocą jednej osoby >50m, 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski) >50.	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest samodzielny, 5 = potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia), 10 = samodzielny.	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się.</b> 0 = zależny, 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9.	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub występuje konieczność wykonania lewatywy), 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca, 10 = kontroluje oddawanie stolca.	
10.	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowany i przez to niesamodzielny, 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu, 10 = kontroluje oddawanie moczu.	
<b>Wynik kwalifikacji ***/</b>		

\*/ w punktach od 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

\*\*/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości, \*\*\*/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

.....  
podpis pielęgniarki

## **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.