



**Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej**

**Załącznik 2. Porównanie opisów świadczeń  
obowiązujących i proponowanych**

Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji  
ogólnoustrojowej

Nr: AOTMiT-WS.431.5.2019

Data ukończenia: 11 lipca 2019 r.

## **Spis treści**

1. Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej .....	3
2. Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowa dziennej .....	14
3. Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej .....	29
4. Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej .....	40
5. Skale medyczne w rehabilitacji ogólnoustrojowej .....	56

## 1. Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa stacjonarna	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	
<b>Wystawca skierowania:</b> 1. lekarze oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych; 2. w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej.	Wymogi formalne	<b>Wystawca skierowania:</b> lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz specjalista, lekarz poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych
<b>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</b> Brak regulacji		<b>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</b> 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie chorób przebytych i współistniejących, innych czynników (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta), przyjmowanych leków oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta istotnych w procesie rehabilitacji wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10. 3. Dołączone uzupełnione kwestionariusze skal medycznych stanowiących kryterium kwalifikacji.
<b>Załączone badania:</b> Brak regulacji		<b>Załączone badania</b> Do skierowania powinny być dołączone: 1. Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2. Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 3. Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekłe postępującej.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
<b>Pozostałe warunki:</b> Brak regulacji		<b>Pozostałe warunki</b> 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie
<b>Opis włączenia:</b> Brak regulacji	<b>Kryteria włączenia</b>	<b>Opis włączenia</b> 1. Pacjenci spełniający łącznie 5 kryteriów: 1) potrzeba realizacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych potwierdzona pozytywnym wynikiem kwalifikacji do rehabilitacji przeprowadzonej przez lekarza z oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej, oraz 2) ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej lub schorzeniami innych układów ciała, w tym z: – nowotworami, – chorobami krwi, – chorobami układu pokarmowego, – chorobami układu moczowo-płciowego, – chorobami skóry i tkanki podskórnej, – wadami wrodzonymi; 3) stan funkcjonalny według skali opartej na skali MRC (Clinical grading scale) - 3-7 stopni, oraz 4) stan funkcjonalny według zmodyfikowanej skali Rankina 3-5 lub skali IADL wg Lawtona (27-punktowa skala)<19, oraz 5) po leczeniu operacyjnym - w okresie do 12 tygodni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, lub po leczeniu zachowawczym w oddziale ostrej fazy choroby – lub do 6 tygodni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby. 2. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie tj. 12 lub 6 tygodni, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas przyjęcia może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia, jednak nie dłużej niż do 12 tygodni. 3. W przypadku pacjenta niespełniającego kryteriów kwalifikacji, ale którego stan kliniczny lub funkcjonalny stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
		stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).
<b>Opis dodatkowy:</b> Brak regulacji		<b>Opis dodatkowy</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Możliwość osiągnięcia celu terapeutycznego w warunkach stacjonarnych niemożliwych do osiągnięcia w innych warunkach rehabilitacji leczniczej – potwierdzona w trakcie kwalifikacji wstępnej.</li> <li>Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej: <ol style="list-style-type: none"> <li>w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby, lub</li> <li>niezwłocznie od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału.</li> </ol> </li> <li>Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lub wskazaniem innych warunków kontynuacji leczenia, lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</li> </ol>
<b>Kody wg ICD - brak regulacji</b>	<b>Kryteria wyłączenia</b>	<b>Kody wg ICD – nie dotyczy</b>
<b>Opis powodu wyłączenia:</b> Brak regulacji		<b>Opis powodu wyłączenia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Osiągnięcie celu terapeutycznego,</li> <li>W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej pacjenta stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapii, o czym lekarz prowadzący wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”,</li> <li>Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.</li> </ol>
<b>II. Zakres świadczenia</b>	<b>II. Zakres świadczenia</b>	
Organizacja udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy;</li> <li>zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w</li> </ol>	<b>Etapy udzielania świadczeń</b>	<b>Etapy udzielania świadczeń:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</li> <li>konsultację fizjoterapeutyczną,</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki.		<p>oraz zgodnie z decyzją lekarza prowadzącego poradę kwalifikacyjną:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) konsultację logopedyczną, lub</li> <li>d) konsultację psychologiczną, lub</li> <li>e) konsultację terapeuty zajęciowego, lub</li> <li>f) konsultację dietetyka.</li> </ul> <p>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz</li> <li>b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz</li> <li>c) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co najmniej cztery profile interwencji terapeutycznej, realizowane w trybie przed- i popołudniowym: <ul style="list-style-type: none"> <li>– profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów przez co najmniej 6 dni w tygodniu, średnio w trakcie pobytu 90 minut dziennie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fizjoterapia indywidualna,</li> <li>• funkcjonalny trening medyczny, oraz</li> </ul> </li> <li>– inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów przez co najmniej 5 dni w tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• profil logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna, lub</li> <li>• profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, lub</li> <li>• profil terapii zajęciowej - interwencja: terapia zajęciowa – średnio w trakcie pobytu 60 minut dziennie, lub</li> <li>• profil dietetyczny – interwencja: edukacja dietetyczna.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>d) dobór i nauka korzystania z wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi,</li> </ul> <p>3) dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</p>	<p>Raport AOTMiT</p>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki, poradnictwa i instruktażu w zakresie samodzielnego wykonywania ćwiczeń, zaleceń terapeutycznych, korzystania ze sprzętu lub wyrobów medycznych, w tym w warunkach domowych, prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji.</li> <li>3. Przeprowadzanie badań lub testów funkcjonalnych lub badań laboratoryjnych lub innych diagnostycznych.</li> <li>4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii między innymi za pomocą skali, która została użyta jako kryterium kwalifikacji do świadczenia, lub za pomocą skali lub innych narzędzi opisu stanu funkcjonalnego pacjenta, w tym z wykorzystaniem ICF,</li> <li>2) na każde 14 dni pobytu co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz</li> <li>3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii.</li> </ol> </li> </ol>
<p>Czas trwania rehabilitacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy.</li> <li>2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> </ol>	<p><b>Ramy czasowe realizacji świadczeń</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czas trwania rehabilitacji w oddziale stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, oraz wynosi od 14 do 42 dni kalendarzowych.</li> <li>2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji powyżej 14 dni kalendarzowych, realizowanej w oddziale stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej, może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego.</li> <li>3. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji realizowanej w oddziale stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej, powyżej 42 dni kalendarzowych, może zostać przedłużony na wniosek lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Brak regulacji	<b>Świadczenia dodatkowe</b>	<p>1. Leczenie żywieniowe dojelitowe dietą przemysłową i pozajelitowe realizowane procedurami ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 99.152 Częściowe żywienie pozajelitowe</li> <li>2) 99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe</li> <li>3) 99.87 Żywienie dojelitowe</li> </ol> <p>Kwalifikacja i leczenie żywieniowe dojelitowe lub pozajelitowe pacjenta w rehabilitacji leczniczej stacjonarnej, odbywają się na zasadach określonych w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach.</p> <p>2. Leczenie odleżyn (IV i V stopnia) - L89 Owrzodzenie odleżynowe realizowane procedurami ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 91.81 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - rozmaz bakterii</li> <li>2) 91.82 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - posiew</li> <li>3) 91.83 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc -posiew i antybiogram</li> <li>4) 93.57 Założenie opatrunku na ranę - inne</li> </ol>
<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	
oddział stacjonarny	<b>Miejsce realizacji świadczeń</b>	Oddział kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej
Brak regulacji	<b>Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej</b>	4300 Oddział rehabilitacyjny
Stacjonarny	<b>Tryb udzielania świadczeń</b>	Stacjonarny
<p>Wyposażenie wymagane:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stół do pionizacji,</li> <li>2) balkonik rehabilitacyjny,</li> <li>3) kule i laski rehabilitacyjne,</li> <li>4) przenośny zestaw do elektroterapii;</li> </ol> </li> <li>2. do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest realizowane:</li> </ol>	<b>Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wymagane w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet diagnostyczno - zabiegowy,</li> <li>2) gabinet fizjoterapeutyczny,</li> <li>3) gabinet lekarski,</li> <li>4) sala fizjoterapii.</li> </ol> </li> <li>2. Wymagane w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet logopedyczny,</li> <li>2) gabinet psychologiczny,</li> <li>3) gabinet terapeuty zajęciowego,</li> </ol> </li> </ol>



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od <math>-120^{\circ}\text{C}</math> do <math>-150^{\circ}\text{C}</math>, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,</li> <li>2) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,</li> <li>3) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia,</li> <li>4) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego;</li> </ol> <p>3. jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,</li> <li>2) zestaw do kriostymulacji parami azotu,</li> <li>3) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.</li> </ol> <p>4. Warunki lokalowe wspólne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową;</li> <li>2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty;</li> <li>3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;</li> <li>4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter;</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>4) sala treningu medycznego.</li> </ol> <p>3. Warunki lokalowe wspólne.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
5) 5) spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo umieszczenie części zabiegowej rehabilitacyjnej zakładu w lokalizacji (z wyłączeniem zestawu do terapii ultradźwiękami w przypadku oddziału dla dzieci do ukończenia 18. roku życia).		
<p>Wymagania dotyczące personelu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub</li> <li>2. lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub</li> <li>3. lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii, lub</li> <li>4. lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub</li> <li>5. lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) – równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a w przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek, oraz</li> <li>6. osoba prowadząca fizjoterapię – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek); oraz</li> <li>7. zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.</li> </ol>	<b>Personel medyczny</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lekarz rehabilitacji lub</li> <li>2. Lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo - ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub</li> <li>3. Lekarz specjalista w dziedzinie reumatologii – równoważnik co najmniej co najmniej 1 etatu, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej;</li> <li>4. Fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną</li> <li>5. Personel medyczny - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia;</li> <li>6. W godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, logopedycznych, terapeutycznych, jest obecny lekarz rehabilitacji lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii lub reumatologii;</li> <li>7. Fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną – realizuje świadczenia w godzinach realizacji interwencji o profilu fizjoterapeutycznym, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia;</li> <li>8. Pozostały personel – realizacja świadczeń przy udziale: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) psychologa lub psychologa klinicznego,</li> <li>2) logopedy,</li> <li>3) terapeuty zajęciowego,</li> <li>4) dietetyka,</li> </ol> w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia (w zależności od potrzeb pacjenta). </li> <li>9. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (jeżeli oddział rehabilitacji funkcjonuje w ramach struktury szpitala wieloprofilowego lub monoprofilowego szpitala rehabilitacyjnego, całodobowa opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami szpitalnymi, będącymi w lokalizacji).</li> <li>10. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej.</li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej			
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT		
		<p>11. Kierownik oddziału stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej – jest odpowiedzialny za zapewnienie właściwej organizacji udzielania świadczeń, w tym w szczególności za zapewnienie personelu w wymiarze czasu pracy dostosowanym do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającym udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie odpowiadającym definicjom realizowanych świadczeń oraz zgodnie z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną.</p> <p>12. Dopuszcza się zabezpieczenie udzielania świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, terapeutycznych, zamiennie przez lekarza specjalistę w dziedzinie ortopedii lub reumatologii lub lekarza rehabilitacji.</p>	
Brak regulacji	<b>Dodatkowe warunki</b>	<p>1. Świadczeniodawca uwzględnia zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).</p> <p>2. Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z opisem stanu pacjenta oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent w ramach kontynuacji może być kierowany do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.</p> <p>3. Świadczeniodawca zapewnia dostęp do zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (wykonywane indywidualnie lub seryjnie).</p>	
Brak regulacji	<b>Kryteria usieciowienia (kontraktowania)</b>	Kryteria populacyjne	Brak informacji
Brak regulacji		Kryteria terytorialne	Brak informacji
<b>Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>	<b>Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>		
Brak regulacji	<b>Wskaźniki jakości</b>	<b>Wskaźniki dotyczące struktury i procesu</b>	
		<p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji ogólnoustrojowej bezpośrednio po wypisie z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, do liczby wszystkich osób przyjętych do rehabilitacji ogólnoustrojowej;</li> </ul>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- średni czas i mediana czasu przyjęcia na rehabilitację od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby,</li> <li>- wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji ogólnoustrojowej pomimo niespełniania kryteriów włączenia do rehabilitacji, na podstawie decyzji lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej,</li> </ul> <p>2. Długość trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób wyłączonych z rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innych zakresów rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie rehabilitacji ogólnoustrojowej do ogólnej liczby osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną,</li> </ul> <p>3. Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zmniejszono intensywność terapii, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano w trakcie pobytu na rehabilitacji ogólnoustrojowej interwencje: psychologiczne, logopedyczne, terapii zajęciowej i dietetyczne.</li> </ul> <p><b>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik zmiany wartości skal lub testów funkcjonalnych określanych dla pacjenta na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel w poszczególnych interwencjach terapeutycznych (psychologicznych, logopedycznych, terapii zajęciowej, dietetycznych), do liczby</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
		wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną, a) wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w testach funkcjonalnych, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową stacjonarną.
Brak regulacji	<b>Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym.</li> <li>2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji.</li> <li>3. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji.</li> <li>4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń.</li> <li>5. Raportowanie na początku i na zakończenie rehabilitacji wyników testów/skał służących do oceny stanu pacjenta.</li> </ol>



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>	
		oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta istotnych w procesie rehabilitacji wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10.
<b>Załączone badania</b> Brak regulacji		<b>Załączone badania</b> Do skierowania powinny być dołączone: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania.</li> <li>2. Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia.</li> <li>3. Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekłe postępującej.</li> </ol>
<b>Pozostałe warunki</b> Brak regulacji		<b>Pozostałe warunki</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym ośrodku kompleksowej rehabilitacji dziennej, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia.</li> <li>1. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.</li> </ol>
<b>Opis włączenia</b> Świadczenia gwarantowane, są udzielane świadczeniobiorcom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.	<b>Kryteria włączenia</b>	<b>Opis włączenia</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) potrzeba realizacji rehabilitacji w ośrodku dziennym potwierdzona pozytywnym wynikiem kwalifikacji do rehabilitacji przeprowadzonej przez lekarza z ośrodka rehabilitacji dziennej,</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>
	<p>b) obrzęk limfatyczny.</p> <p>2) Stan zdrowia pacjenta wymagający udziału w procesie rehabilitacji minimum trzech członków zespołu terapeutycznego (w tym lekarza i fizjoterapeuty) - na podstawie kwalifikacji wstępnej</p> <p><b>2. Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</b></p> <p>1. Pacjenci spełniający łącznie 3 kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) potrzeba realizacji rehabilitacji w ośrodku dziennym potwierdzona pozytywnym wynikiem kwalifikacji do rehabilitacji przeprowadzonej przez lekarza z ośrodka rehabilitacji dziennej,</li> <li>2) ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej lub schorzeniami innych układów ciała, w tym z: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nowotworami,</li> <li>b) chorobami krwi,</li> <li>c) chorobami układu pokarmowego,</li> <li>d) chorobami układu moczowo-płciowego,</li> <li>e) chorobami skóry i tkanki podskórnej,</li> <li>f) wadami wrodzonymi.</li> </ol> </li> <li>3) pacjenci w okresie do 30 dni od dnia zakończenia leczenia - po przebyciu ostrego incydentu chorobowego, urazu, leczenia operacyjnego: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) w oddziale leczenia ostrej fazy choroby, lub</li> <li>b) w rehabilitacji stacjonarnej – w ramach kontynuacji leczenia, lub</li> <li>c) wypisania skierowania w poradni leczenia ostrej fazy choroby.</li> </ol> </li> </ol> <p>2. W przypadku wystąpienia, w ww. wymienionym okresie tj. w ciągu 30 dni, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii,</p>



<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</b></li> <li>✓ <b>Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</b></li> </ul>	
		<p>czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</p> <p>3. W przypadku pacjenta niespełniającego kryteriów kwalifikacji, ale którego stan kliniczny lub funkcjonalny stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji dziennej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej). Stan zdrowia pacjenta wymagający udziału w procesie rehabilitacji minimum trzech członków zespołu terapeutycznego (w tym lekarza i fizjoterapeuty) - na podstawie kwalifikacji wstępnej.</p>
<b>Opis dodatkowy</b> Brak regulacji		<p><b>Opis dodatkowy</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do ośrodka odbywa się niezwłocznie od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza ośrodka, jednak w terminie umożliwiającym spełnienie przez pacjenta kryterium kwalifikacji.</li> <li>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz ośrodka przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</li> </ol>
<b>Kody wg ICD - Brak regulacji</b>	<b>Kryteria wyłączenia</b>	<b>Kody wg ICD – nie dotyczy</b>
<b>Opis powodu wyłączenia:</b> Brak regulacji		<p><b>Opis powodu wyłączenia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osiągnięcie celu terapeutycznego.</li> <li>2. Poprawa stanu kliniczno/funkcjonalnego powodująca brak konieczności udziału w rehabilitacji minimum 3 członków zespołu terapeutycznego.</li> <li>3. W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej pacjenta stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych</li> </ol>

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</b></li> <li>✓ <b>Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</b></li> </ul>	
		<p>brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapii, o czym lekarz prowadzący wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p> <p>1. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.</p>
<b>II. Zakres świadczenia</b>	<b>II. Zakres świadczenia</b>	
<p>1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji;</li> <li>2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych;</li> <li>3) czasu trwania rehabilitacji;</li> <li>4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji;</li> <li>5) metody oceny skuteczności rehabilitacji;</li> <li>6) szczegółowego rachunku kosztów osobodnia.</li> </ol>	<b>Etapy udzielania świadczeń</b>	<p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</li> <li>b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz zgodnie z decyzją lekarza prowadzącego poradę kwalifikacyjną;</li> <li>c) konsultację logopedyczną, lub</li> <li>d) konsultację psychologiczną, lub</li> <li>e) konsultację terapeuty zajęciowego, lub</li> <li>f) konsultację dietetyka;</li> </ol> </li> <li>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz</li> <li>b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz</li> <li>c) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co najmniej dwa profile interwencji (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów):</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– profil fizjoterapeutyczny - fizjoterapia indywidualna, funkcjonalny trening medyczny (w przypadku rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym - bandażowanie kompresyjne, przerywana kompresja pneumatyczna, manualny drenaż limfatyczny) - czas trwania średnio w trakcie pobytu (cyklu) 120 minut dziennie, oraz</li> <li>– profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna lub interwencja kryzysowa (indywidualna lub grupowa) – czas trwania 30 minut w dniu zabiegowym, lub</li> <li>– profil terapii zajęciowej - interwencja: terapia zajęciowa - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub</li> <li>– profil logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub</li> <li>– profil dietetyczny – interwencja: edukacja dietetyczna - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów,</li> </ul> <p>3) dobór i nauka korzystania z wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi,</p> <p>4) dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>2. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki, poradnictwa i instruktażu w zakresie samodzielnego wykonywania ćwiczeń, zaleceń terapeutycznych,</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>	
		<p>korzystania ze sprzętu lub wyrobów medycznych, w tym w warunkach domowych, prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji.</p> <p>3. Przeprowadzanie badań lub testów funkcjonalnych lub badań laboratoryjnych lub innych diagnostycznych.</p> <p>4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii między innymi za pomocą skali lub innych narzędzi opisu stanu funkcjonalnego pacjenta, w tym z wykorzystaniem ICF,</p> <p>2) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta,</p> <p>3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych u każdego świadczeniobiorcy, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> <li>2. Czas trwania rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wynosi do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym.</li> <li>3. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego.</li> </ol>	<b>Ramy czasowe realizacji świadczeń</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czas trwania rehabilitacji w ośrodku kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż 20 dni zabiegowych w roku kalendarzowym,</li> <li>2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> </ol>
<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	
Ośrodek lub oddział dzienny	<b>Miejsce realizacji świadczeń</b>	Oddział kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>	
Brak regulacji	<b>Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej</b>	2300 Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej
<p>1. Wyposażenie świadczeniodawcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet kinezyterapii – wymagany w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,</li> <li>b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,</li> <li>c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę,</li> <li>d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);</li> </ol> </li> <li>2) gabinet fizykoterapii – wymagany w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,</li> <li>b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym,</li> <li>c) zestaw do magnetoterapii,</li> <li>d) zestaw do terapii falą ultradźwiękową (z wyłączeniem w przypadku ośrodka dla dzieci do ukończenia 18. roku życia),</li> <li>e) zestaw do biostymulacji laserowej;</li> </ol> </li> <li>3) wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w lokalizacji, jeżeli dane świadczenie jest realizowane: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od <math>-120^{\circ}\text{C}</math> do <math>-150^{\circ}\text{C}</math>, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,</li> <li>b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,</li> <li>c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia,</li> <li>d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska.</li> </ol> </li> <li>4) wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,</li> <li>b) zestaw do kriostymulacji parami azotu,</li> </ol> </li> </ol>	<b>Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – gabinet zgodnie z określeniem użytym w rozporządzeniu MZ z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739);</li> <li>2) gabinet fizjoterapeutyczny odrębne pomieszczenie wyposażone w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) stół z regulowaną wysokością,</li> <li>b) drobny sprzęt pomiarowy oraz terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny, taśmy do ćwiczeń</li> </ol> </li> <li>3) gabinet lekarski – odrębne pomieszczenie wyposażone w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) leżanka lub stół z regulowaną wysokością;</li> <li>b) sprzęt do pomiarów antropometrycznych;</li> </ol> </li> <li>4) gabinet logopedyczny – pomieszczenie o powierzchni pozwalającej na swobodne rozmieszczenie sprzętu wyposażone w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) stanowisko komputerowe z programem komputerowym do terapii zaburzeń mowy,</li> <li>b) lustro kontrolne,</li> <li>c) testy niezbędne do postawienia diagnozy,</li> <li>d) gry dydaktyczne dla dzieci,</li> <li>e) książki i inne pomoce logopedyczne,</li> <li>f) sprzęt multimedialny do odtwarzania dźwięku;</li> </ol> </li> <li>5) gabinet psychologiczny – pomieszczenie (ze światłem dziennym), o powierzchni która umożliwi w przypadku dzieci na swobodne rozmieszczenie sprzętu</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>
<p>c) urządzenie wywarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.</p> <p>2. W przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wymagane jest wyposażenie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie,</li> <li>2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej jedno- lub wielokomorowy,</li> <li>3) aparat do elektrostymulacji (parametry terapeutyczne dla zdrowych mięśni),</li> <li>4) stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją,</li> <li>5) wanny do masażu wirowego,</li> <li>6) urządzenie do masażu wibracyjnego – wymagane w miejscu udzielania świadczeń.</li> </ol>	<p>służącego do przeprowadzenia prób diagnostycznych, w tym oceniających m.in. sprawność psychomotoryczną, funkcje poznawcze, funkcje emocjonalno- społeczne i zabawy dziecka, wyposażony w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) stoisko komputerowe z programem komputerowym do diagnozy i terapii psychologicznej,</li> <li>b) testy, skale i kwestionariusze niezbędne do postawienia diagnozy neuropsychologicznej/psychologicznej,</li> <li>c) materac lub mata,</li> <li>d) zabawki dla dzieci do procesu diagnozy lub terapii;</li> </ol> <p>6) gabinet terapii zajęciowej – odrębne pomieszczenie o powierzchni pozwalającej na swobodne rozmieszczenie sprzętu, wyposażone w:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) drobne elementy adaptacyjne do treningu czynności życia codziennego (np. łyżki z pogrubionym trzonkami, antypoślizgowe talerze, nakładki na krany, chwytaki do zakładania ubrań etc.),</li> <li>b) stanowisko z elementami wyposażenia kuchni przystosowane dla dzieci lub dorosłym,</li> <li>c) łazienka przystosowana dla osób z niepełnosprawnościami do treningu ADL – w dostępie,</li> <li>d) elementy do terapii ręki (np. specjalne zestawy do terapii ręki),</li> <li>e) zabawki i gry edukacyjne,</li> <li>f) artykuły biurowe;</li> </ol> <p>2) sala fizjoterapii - pomieszczenie wyposażone w:</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) minimum jedno stanowisko pracy indywidualnej, które powinno zapewniać warunki intymności np. poprzez system przesuwanych zasłon,</li> <li>b) stół do terapii indywidualnej z regulowaną wysokością i kątem zagłówek,</li> <li>c) drobny sprzęt terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny, taśmy do ćwiczeń oporowych lub inne systemy i urządzenia spełniające te same funkcje,</li> <li>d) materace lub maty lub inne spełniające te same funkcje,</li> <li>e) lustro kontrolne,</li> </ul> <p>3) sala funkcjonalnego treningu medycznego (FTM) - pomieszczenie wyposażone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) urządzenia do ćwiczeń oporowych np. maszyny, ciężarki, gumy, etc.,</li> <li>b) urządzenia do ćwiczeń równoważnych,</li> <li>c) drabinki lub poręcz lub inny system spełniający ich rolę,</li> <li>d) materace lub maty</li> </ul> <p>2. Dopuszcza się organizowanie wspólnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) gabinetu lekarskiego i diagnostyczno-zabiegowego,</li> <li>2) sali fizjoterapii i sali treningu medycznego.</li> </ul> <p>3. Dodatkowe warunki wymagane w miejscu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej,</li> <li>2) bandaże,</li> <li>3) rękawice i nogawice.</li> </ul>
1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub	<b>Personel medyczny</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. lekarz rehabilitacji, lub</li> <li>2. lekarz w trakcie specjalizacji</li> <li>- równoważnik co najmniej części etatu odpowiadający pełnemu wymiarowi godzin zadeklarowanej pracy ośrodka kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej;</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>
<p>2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub</p> <p>3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>4) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister fizjoterapii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>5) osoba prowadząca fizjoterapię.</p> <p>2. Dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale:</p> <p>1) osoby, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata,</li> <li>b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego,</li> <li>c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej,</li> <li>d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata,</li> <li>e) rozpoczęła po dniu 30 sierpnia 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii</li> </ul>	<p>3. fizjoterapeuta, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną – równoważnik co najmniej części etatu odpowiadający pełnemu wymiarowi godzin zadeklarowanej pracy ośrodka kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej;</p> <p>4. terapeuta zajęciowy – równoważnik co najmniej 1/2 etatu;</p> <p>5. pozostali personel – realizacja świadczeń przy udziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) psychologa lub psychologa klinicznego,</li> <li>2) logopedy, – w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia</li> <li>3) pielęgniarki – w wymiarze niezbędnym do realizacji świadczeń,</li> <li>4) dietetyka – w dostępie.</li> </ul> <p>6. lekarz rehabilitacji, lub w trakcie specjalizacji – realizuje świadczenia w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy ośrodka kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej.</p> <p>7. fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną – realizuje świadczenia w godzinach realizacji interwencji o profilu fizjoterapeutycznym, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>8. Przynajmniej jeden fizjoterapeuta z udokumentowanym doświadczeniem w pracy z pacjentami z obrzękiem limfatycznym (w przypadku udzielenia przez świadczeniodawcę kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym).</p>



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>	
<p>i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata – zwanej dalej „terapeutą zajęciowym”;</p> <p>2) psychologa lub psychologa klinicznego.</p> <p>3. Personel realizujący zabiegi masażu: osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta.</p> <p>4. W przypadku rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym świadczenie realizuje:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej;</p> <p>2) specjalista w dziedzinie fizjoterapii;</p> <p>3) osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta;</p> <p>4) psycholog lub psycholog kliniczny.</p>		
<p>1. Ośrodek lub oddział dzienny jest czynny nie mniej niż 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 8 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 10.00 do 18.00.</p> <p>2. Sala dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w lokalizacji, jako wydzielone pomieszczenie zamknięte.</p> <p>3. Warunki lokalowe wspólne:</p> <p>1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową;</p> <p>2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty;</p> <p>3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;</p> <p>4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.</p>	<b>Dodatkowe warunki</b>	<p>1. Sala dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w miejscu, jako wydzielone pomieszczenie zamknięte.</p> <p>2. Warunki lokalowe wspólne.</p> <p>3. Kierownik ośrodka kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej – jest odpowiedzialny za zapewnienie właściwej organizacji udzielania świadczeń, w tym w szczególności za zapewnienie personelu w wymiarze czasu pracy dostosowanym do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającym udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie odpowiadającym definicjom realizowanych świadczeń oraz zgodnie z aktualnymi zaleceniami i wiedzą medyczną.</p> <p>4. Świadczeniodawca uwzględnia zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki</p>

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej</b>				
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>		<b>Raport AOTMiT</b>		
<b>Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</b></li> <li>✓ <b>Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</b></li> </ul>		
			<p>zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).</p> <p>5. Dodatkowo wymagane jest zapewnienie dostępu do badania limfoscytygrafii (dla świadczeń dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym).</p> <p>6. Dodatkowo wymagane - zapewnienie konsultacji ortotyka i protetyka.</p> <p>7. Świadczeniodawca zapewnia dostęp do zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (wykonywane indywidualnie lub seryjnie).</p>	
Brak regulacji		<b>Kryteria usieciowienia (kontraktowania)</b>	Kryteria populacyjne	Brak informacji
Brak regulacji			Kryteria terytorialne	Brak informacji
<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>		<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>		
Brak regulacji		<b>Wskaźniki jakości</b>	<b>Wskaźniki dotyczące struktury i procesu</b>	
			<p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji ogólnoustrojowej bezpośrednio po wypisie z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z rehabilitacji stacjonarnej lub po leczeniu w poradni leczącej ostrą fazę choroby, do liczby wszystkich osób przyjętych do rehabilitacji ogólnoustrojowej;</li> <li>- średni czas i mediana czasu przyjęcia na rehabilitację od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału rehabilitacji stacjonarnej lub pacjent po leczeniu w poradni leczącej ostrą fazę choroby,</li> </ul> <p>2. Długość trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej:</p>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób wyłączonych z rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innych zakresów rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie rehabilitacji ogólnoustrojowej do ogólnej liczby osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</li> </ul> <p>3. Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zmniejszono intensywność terapii, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano w trakcie pobytu na rehabilitacji ogólnoustrojowej interwencje: psychologiczne, logopedyczne, terapii zajęciowej i dietetyczne.</li> </ul> <p><b>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik zmiany wartości skal lub testów funkcjonalnych określanych dla pacjenta na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, w tym rehabilitacja dla określonej grupy pacjentów, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja dzienna dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym</li> <li>✓ Kompleksowa rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna</li> </ul>	
		<p>osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel w poszczególnych interwencjach terapeutycznych (psychologicznych, logopedycznych, terapii zajęciowej, dietetycznych), do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną,</li> </ul> <p>1. wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w testach funkcjonalnych, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację ogólnoustrojową dzienną.</p>
Brak regulacji	<b>Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym.</li> <li>2. Raportowanie jednostkowych interwencji o zmniejszonej intensywności terapii.</li> <li>3. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji.</li> <li>4. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji.</li> <li>5. Raportowanie o pacjentach, u których zmniejszono intensywność terapii,</li> <li>6. Raportowanie na początku i na zakończenie rehabilitacji wyników testów/skal lub innych narzędzi służących do oceny stanu pacjenta.</li> </ol>

### 3. Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
<b>I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia</b>	<b>I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia</b>	
<p><b>Wystawca skierowania:</b> lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na zabiegi wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący specjalistą rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w przypadku skierowań dla dzieci odpowiednio lekarz specjalistów dziecięcych).</p>	<p><b>Wymogi formalne</b></p>	<p><b>Wystawca skierowania:</b> lekarz ubezpieczenia zdrowotnego</p>
<p><b>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</b></p> <p>1. Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;</li> <li>2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;</li> <li>3) rozpoznanie w języku polskim;</li> <li>4) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10;</li> <li>5) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację;</li> </ol>		<p><b>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania.</li> <li>2. Określenie chorób przebytych i współistniejących, przyjmowanych leków, innych czynników (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta) oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta istotnych w procesie rehabilitacji wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10.</li> </ol>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
<p>6) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji;</p> <p>7) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu;</p> <p>8) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania</p>		
<p><b>Załączone badania</b> Brak regulacji</p>		<p><b>Załączone badania</b> 1. Do skierowania powinny być dołączone: 1) Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2) Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 3) Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekłe postępującej.</p>
<p><b>Pozostałe warunki</b> 1. Świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.</p>		<p><b>Pozostałe warunki</b> 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranej pracowni fizjoterapii, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.</p>
<p><b>Opis włączenia</b> Brak regulacji</p>	<p><b>Kryteria włączenia</b></p>	<p><b>Opis włączenia</b> Pacjenci spełniający 3 kryteria: 1) potrzeba realizacji fizjoterapii potwierdzona pozytywnym wynikiem kwalifikacji przeprowadzonej przez fizjoterapeutę z pracowni fizjoterapii, 2) ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej lub schorzeniami innych układów ciała, w tym z: a) nowotworami, b) chorobami krwi, c) chorobami układu pokarmowego, d) chorobami układu moczowo-płciowego,</p>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>e) chorobami skóry i tkanki podskórnej,</li> <li>f) wadami wrodzonymi,</li> </ul> 3) w stanach pourazowych lub pooperacyjnych lub po innym leczeniu ostrej fazy - w okresie do 30 dni od dnia wystawienia skierowania, lub w sytuacjach mających na celu przygotowanie do zaplanowanych zabiegów chirurgicznych lub ortopedycznych w obrębie narządu ruchu, na podstawie dokumentu potwierdzającego termin zaplanowanego zabiegu lub w stanach zaostrzeń choroby przewlekłej po leczeniu na oddziale/w poradni leczenia ostrej fazy choroby.
<b>Opis dodatkowy</b> Brak regulacji		<b>Opis dodatkowy</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do pracowni fizjoterapii odbywa się niezwłocznie od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez fizjoterapeutę prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną, jednak w terminie umożliwiającym spełnienie przez pacjenta kryterium kwalifikacji.</li> <li>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną, przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</li> <li>1. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</li> </ol>
<b>Kody wg ICD – Brak regulacji</b>	<b>Kryteria wyłączenia</b>	<b>Kody wg ICD – nie dotyczy</b>
<b>Opis powodu wyłączenia:</b> Brak regulacji		<b>Opis powodu wyłączenia:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osiągnięcie celu terapeutycznego.</li> <li>2. W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej pacjenta stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapii, o czym fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</li> <li>3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.</li> </ol>
<b>IV. Zakres świadczenia</b>	<b>II. Zakres świadczenia</b>	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
<p>1. Wizyta fizjoterapeutyczna</p> <p>2. Zabieg fizjoterapeutyczny:</p> <p>1) Kinezyterapia</p> <p>1.1. indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie,</p> <p>1.2. ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>1.3. pionizacja,</p> <p>1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>1.6. ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>1.7. nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>1.8. wyciągi,</p> <p>1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>1.10. ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).</p> <p>2) Masaż</p> <p>2.1. masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,</p> <p>2.2. masaż limfatyczny ręczny – leczniczy,</p> <p>2.3. masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy,</p> <p>2.4. masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi),</p> <p>2.5. masaż podwodny miejscowy,</p> <p>2.6. masaż podwodny całkowity,</p> <p>2.7. masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).</p>	<p><b>Etapy udzielania świadczenia</b></p>	<p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1) etap I - obejmuje interwencję - wizytę kwalifikacyjną fizjoterapeutyczną.</p> <p>2) etap II – terapia - w ramach jednego dnia zabiegowego, liczba i rodzaj interwencji jest realizowana zgodnie z planem fizjoterapii i obejmuje:</p> <p>a) fizjoterapię indywidualną – maksimum 2 razy 30 minut w ciągu dnia zabiegowego, lub</p> <p>b) funkcjonalny trening medyczny – maksimum 3 razy 30 minut w ciągu dnia zabiegowego,</p> <p>3) dobór i nauka korzystania z wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi,</p> <p>4) dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>2. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki, poradnictwa i instruktażu w zakresie samodzielnego wykonywania ćwiczeń, zaleceń terapeutycznych, korzystania ze sprzętu lub wyrobów medycznych, w tym w warunkach domowych, prowadzona przez fizjoterapeutę w ramach kompetencji.</p> <p>3. Przeprowadzanie badań lub testów funkcjonalnych.</p> <p>4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie fizjoterapii:</p> <p>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii między innymi za pomocą skali lub innych narzędzi opisu stanu funkcjonalnego pacjenta, w tym z wykorzystaniem ICF,</p> <p>2) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez fizjoterapeutę, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta,</p> <p>3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej fizjoterapii.</p>



Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami
<p>3) Elektrolecznictwo</p> <p>3.1. galwanizacja, 3.2. jonoforeza, 3.3. kąpiel czterokomorowa, 3.4. kąpiel elektryczna – wodna całkowita, 3.5. elektrostymulacja, 3.6. tonoliza, 3.7. prądy diadynamiczne, 3.8. prądy interferencyjne, 3.9. prądy TENS, 3.10. prądy TRAEBERTA, 3.11. prądy KOTZA, 3.12. ultradźwięki miejscowe, 3.13. ultrafonoforeza.</p> <p>4) Leczenie polem elektromagnetycznym</p> <p>4.1. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, 4.2. diatermia krótkofalowa, mikrofala, 4.3. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.</p> <p>5) Światłolecznictwo i termoterapia</p> <p>5.1. naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe, 5.2. laseroterapia – skaner, 5.3. laseroterapia punktowa, 5.4. okłady parafinowe.</p> <p>6) Hydroterapia</p> <p>6.1. kąpiel wirowa kończyn, 6.2. inne kąpiele – wirowa w tanku, 6.3. natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski.</p> <p>7) Krioterapia</p> <p>7.1. zabieg w kriokomorze – jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego, 7.2. krioterapia – miejscowa (pary azotu).</p> <p>8) Balneoterapia</p> <p>8.1. okłady z borowiny – ogólne,</p>	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
<p>8.2. okłady z borowiny – miejscowe, 8.3. kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO<sub>2</sub>, 8.4. fango.</p> <p>3. Wymagany zakres wykonywanych zabiegów:</p> <p>1) fizykoterapeutycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>elektroterapia,</li> <li>światłolecznictwo,</li> <li>leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,</li> <li>ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),</li> <li>laseroterapia;</li> </ol> <p>2) kinezyterapeutycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię,</li> <li>ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne,</li> <li>nauka czynności lokomocyjnych,</li> <li>zabiegi z użyciem wyciągów.</li> </ol>		
<p>1. Fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie;</p> <p>2. Usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie;</p>	<b>Ramy czasowe realizacji świadczeń</b>	<p>1. Czas trwania fizjoterapii ambulatoryjnej jest ustalany indywidualnie przez fizjoterapeutę na podstawie oceny funkcjonalnej pacjenta oraz założonych do realizacji celów terapii, wynosi nie więcej niż 20 dni zabiegowych w roku kalendarzowym, każdorazowo w przypadku wystąpienia kryterium włączenia.</p> <p>2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym, czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją fizjoterapeuty prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe.</p>

<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia ambulatoryjna</b>	<b>Fizjoterapia ambulatoryjna</b> <b>1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami</b>	
3. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w okresie roku kalendarzowego.		3. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym możliwa jest realizacja części dni zabiegowych w warunkach domowych.
<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	
Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii	<b>Miejsce udzielania świadczeń</b>	Pracownia fizjoterapii
Brak regulacji	<b>Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej</b>	1310 Dział (pracownia) fizjoterapii praktyka fizjoterapeutyczna indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna grupowa
Ambulatoryjny	<b>Tryb udzielania świadczeń</b>	Ambulatoryjny lub domowy
1. Wyposażenie w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii: 1) wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii; b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych, c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę, d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki); 2) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości, b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, c) zestaw do magnetoterapii,	<b>Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe</b>	1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń: 1) gabinet fizjoterapeutyczny odrębne pomieszczenie wyposażone w: a) stół z regulowaną wysokością, b) drobny sprzęt pomiarowy oraz terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny, taśmy do ćwiczeń, 2) sala fizjoterapii - pomieszczenie wyposażone w: a) minimum jedno stanowisko pracy indywidualnej, które powinno zapewniać warunki intymności np. poprzez system przesuwanych zasłon, b) stół do terapii indywidualnej z regulowaną wysokością i kątem zagłówka, c) drobny sprzęt terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny, taśmy do ćwiczeń oporowych lub inne systemy i urządzenia spełniające te same funkcje, d) materace lub maty lub inne spełniające te same funkcje, e) lustro kontrolne, 3) sala funkcjonalnego treningu medycznego (FTM) - pomieszczenie wyposażone w: a) urządzenia do ćwiczeń oporowych np. maszyny, ciężarki, gumy, etc.,

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej	
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami
<p>d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci),</p> <p>e) zestaw do biostymulacji laserowej.</p> <p>2. Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:</p> <p>1) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej;</p> <p>2) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie;</p> <p>3) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie;</p> <p>4) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie (jeżeli świadczenie jest realizowane).</p> <p>3. Wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:</p> <p>1) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych;</p> <p>2) zestaw do kriostymulacji parami azotu;</p> <p>3) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości</p> <p>4. Wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w lokalizacji:</p> <p>1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od <math>-120^{\circ}\text{C}</math> do <math>-150^{\circ}\text{C}</math>, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu;</p> <p>2) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy;</p>	<p>b) urządzenia do ćwiczeń równoważnych,</p> <p>c) drabinki lub poręcz lub inny system spełniający ich rolę,</p> <p>d) materace lub maty.</p> <p>2. Dopuszcza się organizowanie wspólnej sali fizjoterapii i sali treningu medycznego.</p> <p>3. Warunki lokalowe wspólne - warunki dotyczące obiektów, w których realizowane są świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej:</p> <p>1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową,</p> <p>2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty,</p> <p>3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową – w warunkach stacjonarnych wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich,</p> <p>4) budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom,</p> <p>5) pomieszczenia, w których realizowane są świadczenia dostosowane są do swobodnego poruszania się pacjenta na wózku inwalidzkim.</p>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
3) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, w miejscu udzielania świadczenia; 4) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska		
1. Wymagania dotyczące personelu: 1) zabieg fizjoterapeutyczny wykonuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego); 2) personel realizujący zabiegi masażu: a) fizjoterapeuta, b) osoba, która uzyskała dyplom technika masażyście po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej – zwana dalej „masażystą”; 3) personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej: a) lekarz oraz b) fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. 4) wizytę fizjoterapeutyczną realizuje: a) fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, zwany dalej „specjalistą w dziedzinie fizjoterapii”, lub b) fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub c) fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5	<b>Personel medyczny</b>	1. Fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną - udziela świadczeń w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy pracowni fizjoterapii. 2. Fizjoterapeuta (opcjonalnie) - w celu zabezpieczenia świadczeń fizjoterapeutycznych dla większej liczby pacjentów.

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej			
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)		Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna		Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego)			
1. Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii jest czynny co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.	<b>Dodatkowe warunki</b>	1. Kierownik pracowni fizjoterapii – jest odpowiedzialny za zapewnienie właściwej organizacji udzielania świadczeń, w tym w szczególności za zapewnienie personelu w wymiarze czasu pracy dostosowanym do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającym udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie odpowiadającym definicjom realizowanych świadczeń oraz zgodnie z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną. 2. Świadczeniodawca uwzględnia zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).	
Brak regulacji	<b>Kryteria usieciowienia (kontraktowania)</b>	Kryteria populacyjne	Nie więcej niż jedna pracownia na 50 tys. mieszkańców
		Kryteria terytorialne	Gmina lub grupa gmin
<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>		<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>	
Brak regulacji	<b>Wskaźniki jakości</b>	<b>Wskaźniki dotyczące struktury i procesu</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Przyjęcie do fizjoterapii ambulatoryjnej:</li> <li>– wskaźnik liczby osób niezakwalifikowanych do fizjoterapii, w stosunku do wszystkich osób którzy zarejestrowali skierowanie,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, którzy rozpoczęli fizjoterapię powyżej 30 dni od wystawienia skierowania, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów</li> <li>– średni czas i mediana czasu przyjęcia na fizjoterapię od wystawienia skierowania,</li> <li>– Długość trwania fizjoterapii ambulatoryjnej:</li> <li>– wskaźnik liczby osób u których wydłużona została fizjoterapia, do liczby wszystkich osób przyjętych,</li> </ul>	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, tkanki łącznej i innymi schorzeniami	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie fizjoterapii do ogólnej liczby osób przyjętych na fizjoterapię,</li> <li>- Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zmniejszono intensywność terapii, do liczby wszystkich osób przyjętych na fizjoterapię,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano w trakcie fizjoterapii interwencje: fizjoterapię indywidualną lub funkcjonalny trening medyczny,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano świadczenia w warunkach domowych, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów.</li> </ul> <p><b>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik zmiany wartości skal lub testów funkcjonalnych określanych dla pacjenta na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel fizjoterapii, do liczby wszystkich osób,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których cel fizjoterapii został osiągnięty w ciągu 10 lub mniej dni zabiegowych, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów.</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie fizjoterapii poprawę wyników w testach funkcjonalnych, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na fizjoterapię.</li> </ul>
Brak regulacji	<b>Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym.</li> <li>2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji.</li> <li>3. Osiągnięcie celu fizjoterapii w poszczególnych profilach interwencji.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raportowanie na początku i na zakończenie fizjoterapii wyników testów/skal lub innych narzędzi służących do oceny stanu pacjenta.</li> </ol>

## 4. Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)		Raport AOTMiT
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;</li> <li>2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;</li> <li>3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;</li> </ol>		<b>Fizjoterapia domowa</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</li> <li>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</li> </ol>
<b>I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia</b>		<b>I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia</b>
<b>Wystawca skierowania</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) skierowanie na rehabilitację jest wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) specjalistę w dziedzinie:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>– rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej,</li> <li>– medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej,</li> <li>– reumatologii,</li> <li>– neurologii,</li> <li>– neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii,</li> <li>– chirurgii lub chirurgii ogólnej,</li> <li>– chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<b>Wymogi formalne</b>	<b>Wystawca skierowania</b> lekarz ubezpieczenia zdrowotnego



<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> 1) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> 2) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
b) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: – rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, – medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, – neurologii, – neurochirurgii, – chirurgii ogólnej, – ortopedii i traumatologii, lub c) lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie: – rehabilitacji medycznej, – balneologii i medycyny fizykalnej, – reumatologii, – neurologii, – neurochirurgii, – chirurgii ogólnej, – ortopedii i traumatologii narządu ruchu;		
<b>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</b> 1. Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać: 1) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;		<b>Wymagany rodzaj i zakres zlecenia</b> 1. Określenie przez lekarza celu kierowania na fizjoterapię. 2. Określenie chorób przebytych i współistniejących, przyjmowanych leków, innych czynników (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta) oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta istotnych w procesie

<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> 1) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> 2) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; 3) rozpoznanie w języku polskim; 4) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10; 5) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację; 6) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji; 7) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu; 8) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania		rehabilitacji wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10.
<b>Załączone badania</b> Brak regulacji		<b>Załączone badania</b> Do zlecenia powinny być dołączone: 1) Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2) Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia.

<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
		3) Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/rzucie choroby przewlekłe postępującej.
<b>Pozostałe warunki</b> 1. Świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.		<b>Pozostałe warunki</b> 1. Skierowanie powinno być zgłoszone w pracowni fizjoterapii w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.
<b>Opis włączenia</b> Brak regulacji	<b>Kryteria włączenia</b>	<b>Opis włączenia</b> <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> 1. Pacjenci spełniający łącznie 3 kryteria: 1) po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy, 2) stopień niepełnosprawności według zmodyfikowanej skali Rankina - 3-5 stopień, 3) w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji. 2. Rozpoczęcie fizjoterapii domowej bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania.  <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b> 1. Pacjenci spełniający łącznie 3 kryteria:

<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczne złamania lub złamania w obrębie miednicy lub amputacje w obrębie kończyn dolnych,</li> <li>2) stopień niepełnosprawności według zmodyfikowanej skali Rankina - 4-5 stopień,</li> <li>3) w okresie do 9 miesięcy od dnia złamania lub amputacji.</li> </ol> <p>2. Rozpoczęcie fizjoterapii domowej bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania.</p>
<b>Opis dodatkowy</b> Brak regulacji		<p><b>Opis dodatkowy</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do fizjoterapii odbywa się niezwłocznie od dnia zarejestrowania skierowania na podstawie badania pacjenta przez fizjoterapeutę prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną, jednak w terminie umożliwiającym spełnienie przez pacjenta kryterium kwalifikacji.</li> <li>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną, przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”,</li> <li>3. W przypadku wystąpienia w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</li> </ol>
<b>Kody wg ICD – Brak regulacji</b>	<b>Kryteria wyłączenia</b>	<b>Kody wg ICD – nie dotyczy</b>
<b>Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji</b>		<b>Opis powodu wyłączenia</b>

<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
		<ol style="list-style-type: none"> <li>Osiągnięcie celu terapeutycznego.</li> <li>W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej pacjenta stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów fizjoterapii, fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”, celem podjęcia decyzji o zasadności kontynuacji dalszej fizjoterapii.</li> <li>Podjęcie terapii w ramach innego typu świadczeń w rehabilitacji leczniczej.</li> </ol>
<b>II. Zakres świadczenia</b>	<b>III. Zakres świadczenia</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Wizyta fizjoterapeutyczna</li> <li>Zabieg fizjoterapeutyczny: <ol style="list-style-type: none"> <li>Kinezyterapia <ol style="list-style-type: none"> <li>indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie,</li> <li>ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</li> <li>pionizacja,</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<b>Etapy udzielania świadczenia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Etapy udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>etap I - obejmuje interwencję - wizytę kwalifikacyjną fizjoterapeutyczną,</li> <li>etap II – terapia - w ramach jednego dnia zabiegowego, liczba i rodzaj interwencji jest realizowana zgodnie z planem fizjoterapii i obejmuje fizjoterapię indywidualną - (czas trwania pojedynczej interwencji wynosi 30 minut),</li> <li>dobór i nauka korzystania z wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi,</li> <li>dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.6. ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.7. nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.8. wyciągi, 1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1. Fizjoterapia ambulatoryjna 1) 1.10. ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).  2) Masaż 2.1. masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu, 2.2. masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, 2.3. masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy, 2.4. masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi),		tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości). 2. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki, poradnictwa i instruktażu w zakresie samodzielnego wykonywania ćwiczeń, zaleceń terapeutycznych, korzystania ze sprzętu lub wyrobów medycznych, prowadzona przez fizjoterapeutę w ramach kompetencji. 3. Przeprowadzanie badań lub testów funkcjonalnych 4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie fizjoterapii: 1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii między innymi za pomocą skali, która została użyta jako kryterium kwalifikacji do świadczenia, lub za pomocą skali lub innych narzędzi opisu stanu funkcjonalnego pacjenta, w tym z wykorzystaniem ICF, 2) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez fizjoterapeutę, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz 3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej fizjoterapii.

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
2.5. masaż podwodny miejscowy, 2.6. masaż podwodny całkowity, 2.7. masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).  3) Elektrolecznictwo 3.1. galwanizacja, 3.2. jonoforeza, 3.3. kąpiel czterokomorowa, 3.4. kąpiel elektryczna – wodna całkowita, 3.5. elektrostymulacja, 3.6. tonoliza, 3.7. prądy diadynamiczne, 3.8. prądy interferencyjne, 3.9. prądy TENS, 3.10. prądy TRAEBERTA, 3.11. prądy KOTZA, 3.12. ultradźwięki miejscowe, 3.13. ultrafonoforeza. 4) Leczenie polem elektromagnetycznym 4.1. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, 4.2. diatermia krótkofalowa, mikrofała, 4.3. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.		

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej	
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>
5) Światłolecznictwo i termoterapia 5.1. naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe, 5.2. laseroterapia – skaner, 5.3. laseroterapia punktowa, 5.4. okłady parafinowe. 6) Hydroterapia 6.1. kąpiel wirowa kończyn, 6.2. inne kąpiele – wirowa w tanku, 6.3. natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski. 7) Krioterapia 7.1. zabieg w kriokomorze – jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego, 7.2. krioterapia – miejscowa (pary azotu). 8) Balneoterapia 8.1. okłady z borowiny – ogólne, 8.2. okłady z borowiny – miejscowe, 8.3. kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO <sub>2</sub> , 8.4. fango. 9) Wymagany zakres wykonywanych zabiegów: 1) fizykoterapeutycznych:	



Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
- elektroterapia, - światłolecznictwo, - leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, - ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), - laseroterapia; 2) kinezyterapeutycznych: - ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, - ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, - nauka czynności lokomocyjnych, - zabiegi z użyciem wyciągów. 2. Fizjoterapia domowa 1) Kinezyterapia 1.1. indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia 1 raz dziennie, 1.2. ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu		

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
– minimum 15 minut, 1.3. pionizacja, 1.4. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.5. ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.6. ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.7. nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, 1.8. wyciągi, 1.9. inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut. 2) Masaż 2.1. masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu, 2.2. masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, 2.3. masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy. 3) Elektrolecznictwo 3.1. galwanizacja, 3.2. jonoforeza,		

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> 1) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> 2) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
3.3. elektrostymulacja, 3.4. tonoliza, 3.5. prądy diadynamiczne, 3.6. prądy interferencyjne, 3.7. prądy TENS, 3.8. prądy TRAEBERTA, 3.9. prądy KOTZA, 3.10. ultradźwięki miejscowe, 3.11. ultrafonoforeza. 4) Leczenie polem elektromagnetycznym 4.1. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości. 5) Światłolecznictwo i termoterapia 5.1. naświetlanie promieniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym miejscowe 5.2. laseroterapia – skaner, 5.3. laseroterapia punktowa. 6) Balneoterapia 6.1. okłady z borowiny – miejscowe, 6.2. zabiegi fizykoterapeutyczne.		
Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością	<b>Ramy czasowe realizacji świadczeń</b>	1. Czas trwania fizjoterapii domowej jest ustalany indywidualnie przez fizjoterapeutę na podstawie oceny funkcjonalnej pacjenta oraz postawionych do realizacji celów terapii, wynosi nie więcej niż 20 dni

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.		zabiegowych w roku kalendarzowym, każdorazowo w przypadku wystąpienia kryterium włączenia. 2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym, czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją fizjoterapeuty prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną oraz lekarza zlecającego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe.
<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	<b>III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji</b>	
Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii Warunki domowe	<b>Miejsce udzielania świadczeń</b>	Pracownia fizjoterapii
Brak regulacji	<b>Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej</b>	1310 Dział (pracownia) fizjoterapii praktyka fizjoterapeutyczna indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna grupowa
domowy	<b>Tryb udzielania świadczeń</b>	domowy
Wyposażenie świadczeniodawcy: a) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów;	<b>Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe</b>	Świadczenia realizowane przez pracownię fizjoterapii

<b>Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej</b>		
<b>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)</b>	<b>Raport AOTMiT</b>	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: 1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów; 2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji; 3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;	<b>Fizjoterapia domowa</b> <b>1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b> <b>2) Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b>	
b) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów; c) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem; d) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny.		
1) Wymagania dotyczące personelu: a) zabieg fizjoterapeutyczny: fizjoterapeuta; b) personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta, w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego).	<b>Personel medyczny</b>	1. Fizjoterapeuta, w tym z tytułem magistra – równoważnik co najmniej części etatu odpowiadający pełnemu wymiarowi godzin zadeklarowanej pracy pracowni fizjoterapii. 2. Dodatkowy fizjoterapeuta (opcjonalnie) - w celu zabezpieczenia świadczeń fizjoterapeutycznych dla większej liczby pacjentów. 3. Fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący wizytę kwalifikacyjną/konsultację fizjoterapeutyczną – realizuje świadczenia w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy pracowni fizjoterapii.
Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii jest czynny co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.	<b>Dodatkowe warunki</b>	1. Świadczeniodawca uwzględni zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.). 2. Świadczenie stanowi alternatywę dla rehabilitacji stacjonarnej w przypadku pacjentów, którzy nie wymagają kompleksowej rehabilitacji oraz których stan funkcjonalny uniemożliwia samodzielne dotarcie do świadczeniodawcy.

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej				
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)		Raport AOTMiT		
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;</li> <li>2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu – w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;</li> <li>3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;</li> </ol>		<b>Fizjoterapia domowa</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b></li> <li>2) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b></li> </ol>		
Brak regulacji		<b>Kryteria usieciowienia (kontraktowania)</b>	Kryteria populacyjne	brak informacji
			Kryteria terytorialne	brak informacji
<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>		<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>		
Brak regulacji		<b>Wskaźniki jakości</b>	<b>Wskaźniki dotyczące struktury i procesu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Przyjęcie do fizjoterapii domowej:</li> <li>– wskaźnik liczby osób niezakwalifikowanych do fizjoterapii, w stosunku do wszystkich osób którzy zarejestrowali skierowanie,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, którzy rozpoczęli fizjoterapię powyżej 30 dni od wystawienia skierowania, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów</li> <li>– średni czas i mediana czasu przyjęcia na fizjoterapię od wystawienia skierowania,</li> <li>– Długość trwania fizjoterapii domowej:</li> <li>– wskaźnik liczby osób u których wydłużona została fizjoterapia, do liczby wszystkich osób przyjętych,</li> <li>– wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie fizjoterapii do ogólnej liczby osób przyjętych na fizjoterapię,</li> <li>– Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których zmniejszono intensywność terapii, do liczby wszystkich osób przyjętych na fizjoterapię,</li> </ul>	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej		
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.)	Raport AOTMiT	
<b>Fizjoterapia domowa</b> Obejmuje pacjentów m. in. z: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;</li> <li>2) chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych oraz po zabiegach endoprotezoplastyki stawu– w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;</li> <li>3) złamaniami, obrażeniami, amputacjami kończyn dolnych – w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji;</li> </ol>	<b>Fizjoterapia domowa</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów po zabiegach protezoplastyki stawu lub rewizji lub usunięciu protezy</b></li> <li>2) <b>Fizjoterapia domowa dla pacjentów z licznymi złamaniami lub złamaniami miednicy lub amputacjami</b></li> </ol>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano w trakcie fizjoterapii interwencje: fizjoterapię indywidualną lub funkcjonalny trening medyczny/</li> </ul> <b>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik zmiany wartości skal lub testów funkcjonalnych określanych dla pacjenta na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel fizjoterapii, do liczby wszystkich osób,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których cel fizjoterapii został osiągnięty w ciągu 10 lub mniej dni zabiegowych, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie fizjoterapii poprawę wyników w testach funkcjonalnych, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na fizjoterapię.</li> </ul>
Brak regulacji	<b>Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym.</li> <li>2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji.</li> <li>3. Osiągnięcie celu terapii.</li> <li>4. Raportowanie na początku i na zakończenie fizjoterapii wyników testów/skal lub innych narzędzi służących do oceny stanu pacjenta.</li> </ol>

## 5. Skale medyczne w rehabilitacji ogólnoustrojowej

### Skala oparta na zmodyfikowanej skali Rankina

Stopnie skali:

0	Świadczeniobiorca nie zgłasza skarg.
1	Świadczeniobiorca zgłasza niewielkie skargi, które nie wpływają w sposób istotny na jego tryb życia.
2	Osoba niepełnosprawna w niewielkim stopniu. Objawy nieznacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia, lecz nie ograniczają możliwości samodzielnego funkcjonowania. Nie jest zależny od otoczenia.
3	Osoba niepełnosprawna w średnim stopniu. Objawy znacznie zmieniają dotychczasowy tryb życia i uniemożliwiają całkowicie niezależne funkcjonowanie.
4	Osoba niepełnosprawna w dość ciężkim stopniu. Objawy zdecydowanie uniemożliwiają samodzielne życie. Nie jest konieczna ciągła opieka i pomoc osoby drugiej.
5	Osoba niepełnosprawna w bardzo ciężkim stopniu. Świadczeniobiorca całkowicie zależny od otoczenia. Konieczna stała pomoc drugiej osoby.

### Skala dla typowych czynności dnia codziennego – IADL według Lawtona

1. Czy potrafisz korzystać z telefonu?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) zupełnie nie jestem w stanie korzystać – 1 pkt.
2. Czy jesteś w stanie dotrzeć do miejsc poza odległością spaceru, np. komunikacją miejską?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) zupełnie nie jestem w stanie podróżować, dopóki nie poczyni się specjalnych przygotowań – 1 pkt.
3. Czy wychodzisz na zakupy po artykuły spożywcze?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie zrobić jakichkolwiek zakupów – 1 pkt.
4. Czy możesz samodzielnie przygotowywać sobie posiłki?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie przygotowywać żadnych posiłków – 1 pkt.
5. Czy możesz samodzielnie wykonywać prace domowe, np. sprzątanie?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie wykonywać jakichkolwiek prac domowych – 1 pkt.
6. Czy możesz samodzielnie dokonywać drobnych napraw w domu, majsterkować?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie wykonywać nawet drobnych napraw ani majsterkować – 1 pkt.
7. Czy możesz samodzielnie wyprać swoje rzeczy?
  - 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie wyprać czegokolwiek – 1 pkt.
8. Czy samodzielnie przyjmujesz leki?
  - 1) bez pomocy, właściwe dawki we właściwym czasie – 3 pkt.,



- 2) z niewielką pomocą (ktoś przygotowuje leki i/lub przypomni o konieczności ich zażycia) – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie samodzielnie zażywać leków – 1 pkt.
9. Czy samodzielnie gospodarujesz pieniędzmi?
- 1) bez pomocy – 3 pkt.,
  - 2) z niewielką pomocą – 2 pkt.,
  - 3) nie jestem w stanie gospodarować pieniędzmi – 1 pkt.

### **Skala MRC (Medical Research Council Scale)**

MR - jest to skala składająca się z dwóch części. Pierwszą z nich stanowi 10 - poziomowa kliniczna skala stosowana do oceny funkcjonalnej, drugą część określa ocenę siły mięśniowej w 6 - stopniowej skali. Poziom 0 oznacza stan normalny (bez zaburzeń), poziom 9 oznacza pacjentów z respiratorem i porażeniem czterokończynowym, a poziom 10 śmierć.

#### **Kliniczna skala oceny stanu funkcjonalnego pacjenta**

Stopień 0: prawidłowy.

Stopień 1: brak niepełnosprawności; niewielkie zaburzenia czucia lub arefleksja.

Stopień 2: niewielka niepełnosprawność; pacjent pokonuje dystans na odległość > 200 m; łagodne osłabienie jednej lub więcej kończyn i upośledzenie czucia.

Stopień 3: umiarkowana niepełnosprawność; pacjent pokonuje dystans na odległość > 50 m bez pomocy; umiarkowane osłabienie siły mięśniowej wg MRC - stopień 4 oceny siły mięśni i upośledzenie czucia.

Stopień 4: ciężka niepełnosprawność; pacjent jest w stanie chodzić na odległość > 10 m przy pomocy np. laski, kuli; motoryka osłabiona wg MRC - stopień 4 oceny siły mięśni i upośledzenie czucia.

Stopień 5: wymaga wsparcia w chodzeniu na odległość 5 m; wyraźne upośledzenie motoryki i czucia.

Stopień 6: nie może chodzić na odległość 5 m, może stać bez wsparcia i być w stanie przenieść się na wózek inwalidzki, zdolny do samodzielnego jedzenia.

Stopień 7: obłożnie chory, ciężki niedowład czterokończynowy, maksymalna siła mięśniowa wg MRC - stopień 3 oceny siły mięśni.

Stopień 8: respirator i / lub ciężki niedowład czterokończynowy; maksymalna wytrzymałość mięśni wg MRC - stopień 2 oceny siły mięśni.

Stopień 9: respirator i tetraplegia.

Stopień 10: śmierć.

#### **Ocena siły mięśniowej w skali od 0 do 5:**

Stopień 5: Mięśnie kurczą się normalnie przeciwko pełnemu oporowi.

Stopień 4: Siła mięśni jest zmniejszona, ale skurcz mięśni może nadal poruszać stawem przeciw oporowi.

Stopień 3: Wytrzymałość mięśni jest dodatkowo zmniejszona, zdolny do wykonania ruchu w zachowanym zakresie ruchu, przeciwko sile grawitacji, bez oporu. Przykładowo, łokieć można przesunąć z pełnego przedłużenia do pełnego zgięcia zaczynając od zwisającego z boku ramienia.

Stopień 2: Mięśnie mogą poruszać się tylko wtedy, gdy opór grawitacji zostanie usunięty. Na przykład, łokieć można całkowicie zgiąć tylko wtedy, gdy ramię jest utrzymywane w płaszczyźnie poziomej.

Stopień 1: Widoczny lub odczuwany jest tylko ślad lub migotanie mięśni lub widoczne są drgania w mięśniach.

Stopień 0: Nie obserwuje się ruchu.