



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Załącznik 2. Porównanie opisów świadczeń obowiązujących i proponowanych

Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji
pulmonologicznej

Nr: AOTMiT-WS.431.7.2019

Data ukończenia: 15 lipca 2019 r.

Spis treści

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej.....	3
Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej	12
Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej	23

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna stacjonarna	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	
<p>Wystawca skierowania: Warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji stacjonarnej – skierowanie na rehabilitację pulmonologiczną jest wystawiane przez lekarza:</p> <p>1) oddziału pulmonologicznego, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, kardiologii, laryngologii, chorób wewnętrznych, alergologii, onkologii, pediatrii – w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego;</p> <p>2) poradni gruźlicy płuc i chorób płuc, rehabilitacji, alergologicznej, chirurgii klatki piersiowej.</p>	Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz specjalista, lekarz poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych</p>
<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji</p>		<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
<p>Załączone badania: Brak regulacji</p>		<p>Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 przewlekłej postępującej.
<p>Pozostałe warunki: Brak regulacji</p>		<p>Pozostałe warunki</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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"> 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.
<p>Opis włączenia: Brak regulacji</p>	<p>Kryteria włączenia</p>	<p>Opis włączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjenci spełniający kryteria dla świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) Potrzeba realizacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych potwierdzona pozytywnym wynikiem kwalifikacji do rehabilitacji przeprowadzonej przez lekarza z oddziału chorób płuc lub z oddziału rehabilitacji pulmonologicznej oraz potwierdzona świadomą zgodą pacjenta, <ul style="list-style-type: none"> oraz 2) Pacjenci z POCHP, śródmiąższową chorobą płuc, ciężką astmą, mukowiscydozą, nowotworem układu oddechowego w obrębie klatki piersiowej, rozstrzeniami oskrzeli oraz: <ol style="list-style-type: none"> a) wydolnością fizyczną <5 MET, <75 W b) spirometrią <50% FEV1 c) dusznością ≥2 w skali mMRC, lub <p>Pacjenci po przebytych zabiegu torakochirurgicznym z powikłaniami, przeszczepieniu płuc, respiratoroterapii, <ul style="list-style-type: none"> oraz </p> 3) Pacjent bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę chorób układu oddechowego w warunkach szpitalnych. 2. W przypadku wystąpienia, w ww. wymienionym okresie tj. w ciągu 30 dni od wypisu, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas do przyjęcia może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia. 3. W przypadku pacjenta niespełniającego kryteriów kwalifikacji, ale którego stan

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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	
		kliniczny lub funkcjonalny stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).
Opis dodatkowy: Brak regulacji		Opis dodatkowy 1. Wstępną kwalifikację do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej (możliwa również w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby)
Kody wg ICD - brak regulacji	Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD – nie dotyczy
Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji		Opis powodu wyłączenia: 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 2. W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny 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”. 3. Stan kliniczny /funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.
II. Zakres świadczenia	II. Zakres świadczenia	
Organizacja udzielania świadczeń: 1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy; 2) zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki; 3) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji.	Etapy udzielania świadczeń	1. Etapy udzielania świadczeń: 1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: a) poradę kwalifikacyjną lekarską z oceną statusu palenia tytoniu, oraz b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz zgodnie z decyzją lekarza prowadzącego poradę kwalifikacyjną; c) konsultację psychologiczną, lub d) konsultację dietetyczną; 2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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>a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz</p> <p>b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz</p> <p>c) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane w trybie przed- i popołudniowym, liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów z uwzględnieniem treningu wytrzymałościowo-siłowego, jednak nie mniej niż 120 minut dziennie fizjoterapii indywidualnej, przez co najmniej 5 dni w tygodniu oraz sobota w trybie przedpołudniowym oraz - inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 2 interwencje w trakcie pobytu: <ul style="list-style-type: none"> • profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, w tym obejmująca poradnictwo antynikotynowe, terapię indywidualną lub grupową leczenia uzależnienia od tytoniu lub • profil dietetyczny - interwencja: edukacja dietetyczna – czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub <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</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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>	
		<p>odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: 6-minutowy test chodu (6MWT), badanie na bieżni, cykloergometrze, spirometria, ocena w skali mMRC.</p> <p>2) na każde 21 dni pobytu co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz</p> <p>3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii w tym ocena statusu palenia.</p> <p>3. Edukacja pacjenta w zakresie redukcji czynników wystąpienia ryzyka chorób płuc prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji, nauka samoopieki, poradnictwo antynikotynowe, instruktaż w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – samodzielnego wykonywania ćwiczeń, w tym w warunkach domowych, – techniki używania inhalatorów i nebulizatorów lekowych, – nauki wzorca oddychania, – ewakuacji wydzieliny. <p>4. Przeprowadzanie badań spirometrycznych, lub gazometrii, lub testów funkcjonalnych: 6-minutowego testu chodu (6MW), testu „wstań i idź”, testu „siedź i wstań” lub badań laboratoryjnych.</p>
<p>Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 3 tygodni. 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.</p>	<p>Ramy czasowe realizacji świadczeń</p>	<p>1. Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak do 21 dni rehabilitacyjnych.</p> <p>2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji realizowanej w oddziale kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej, może zostać przedłużony decyzją lekarza</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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	
		prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – maksymalnie o 21 dni.
Brak regulacji	Świadczenia dodatkowe	<p>1. Leczenie żywieniowe dojelitowe diety przemysłową i pozajelitowe realizowane procedurami ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 99.152 Częściowe żywienie pozajelitowe 2) 99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe 3) 99.87 Żywienie dojelitowe <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"> 1) 91.81 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - rozmaz bakterii 2) 91.82 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - posiew 3) 91.83 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc -posiew i antybiogram 4) 93.57 Założenie opatrunku na ranę - inne
III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji	
oddział stacjonarny	Miejsce realizacji świadczeń	Oddział kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej
Brak regulacji	Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	4300 Oddział rehabilitacyjny
Stacjonarny	Tryb udzielania świadczeń	Stacjonarny
Wyposażenie wymagane w lokalizacji: 1) wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka zakażenia szczepami opornymi; 2) nebulizator;	Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	<p>1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 2) gabinet fizjoterapeutyczny, 3) gabinet lekarski, <p>2. Warunki lokalowe wymagane w lokalizacji:</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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>3) inhalator ultradźwiękowy z osprzętem (zestawy indywidualne: rury i ustniki);</p> <p>4) stół drenażowy;</p> <p>5) spirometr;</p> <p>6) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr);</p> <p>7) zestaw do prób spiroergometrycznych;</p> <p>8) kardiomonitor;</p> <p>9) pulsoksymetr.</p>		<p>1) sala fizjoterapii,</p> <p>2) gabinet psychologiczny,</p> <p>3) sala treningu medycznego, dodatkowo wyposażona w cykloergometr (nie mniej niż 5 na 10 świadczeniobiorców) i bieżnię nie mniej niż 2 na 10 świadczeniobiorców.</p> <p>3. Dodatkowe warunki wymagane w miejscu:</p> <p>1) defibrylator,</p> <p>2) źródło tlenu (minimum koncentrator tlenu),</p> <p>3) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia i cykloergometr),</p> <p>4) pulsoksymetr.</p> <p>4. Dodatkowe warunki wymagane w lokalizacji:</p> <p>1) stanowisko intensywnego nadzoru,</p> <p>2) respirator do nieinwazyjnej wentylacji,</p> <p>3) spirometr,</p> <p>4) aparat do gazometrii,</p> <p>5) EKG.</p> <p>5. Dodatkowe warunki wymagane w dostępie:</p> <p>1) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia)</p> <p>2) ergospirometria,</p> <p>6. Dopuszcza się organizowanie wspólnie:</p> <p>1) gabinetu lekarskiego i diagnostyczno-zabiegowego,</p> <p>2) sali fizjoterapii i sali treningu medycznego,</p> <p>3) gabinetu fizjoterapeutycznego i gabinetu psychologicznego.</p>
<p>Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>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</p> <p>2) lekarz specjalista chorób płuc, lub</p>	Personel medyczny	<p>1. Dietetyk - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>2. Fizjoterapeuta - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>3. Fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną - udziela świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilu fizjoterapeutycznym, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>4. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc - udziela świadczeń w godzinach</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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>	
<p>3) lekarz specjalista alergologii, lub 4) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych) – równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, a przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek; 5) osoba prowadząca fizjoterapię – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek), w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra; 6) 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.</p> <p>2. Personel uprawniony do udzielania świadczeń po spełnieniu warunków wymaganych:</p> <p>1) 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; 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej.</p> <p>3. Personel realizujący zabiegi masażu: osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta.</p>		<p>realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>5. Lekarz specjalista rehabilitacji – udziela świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>6. Psycholog – udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>7. Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (jeżeli oddział rehabilitacji funkcjonuje w ramach struktur szpitala wieloprofilowego lub monoprofilowego szpitala rehabilitacyjnego, całodobowa opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami szpitalnymi, będącymi w lokalizacji).</p> <p>8. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Brak regulacji</p>	<p>Dodatkowe warunki</p>	<p>1. Świadczeniodawca w ramach kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej posiada oddział chorób płuc w lokalizacji.</p> <p>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</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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>finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).</p> <p>3. Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z opisem stanu pacjenta oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent wymagający kontynuacji rehabilitacji musi otrzymać skierowanie do innego typu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.</p>	
Brak regulacji	Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Kryteria populacyjne	Brak informacji
Brak regulacji		Kryteria terytorialne	Brak informacji
Warunki monitorowania efektu świadczenia	Warunki monitorowania efektu świadczenia		
Brak regulacji	Wskaźniki jakości	<p>Wskaźniki dotyczące jakości opieki</p> <p>Wskaźniki mierzone w jednostce czasu (rok kalendarzowy):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej: <ol style="list-style-type: none"> a) wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pulmonologicznej bezpośrednio z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pulmonologicznej, b) wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pulmonologicznej powyżej 30 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pulmonologicznej, 2. Długość trwania kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej: <ol style="list-style-type: none"> a) wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, b) wskaźnik liczby osób niezakwalifikowanych do rehabilitacji, do liczby wszystkich osób którzy zarejestrowali skierowanie, c) wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innego typu świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji. <p>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia</p>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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	
		a) wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację pulmonologiczną stacjonarną, b) wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników spirometrii, wyników w teście wysiłkowym na bieżni lub cykloergometrze, lub w 6 – minutowym teście marszowym, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację pulmonologiczną stacjonarną, d) wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w zakresie oceny odczuwania duszności na podstawie skali mMRC
Brak regulacji	Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym. 2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 3. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń 5. Raportowanie na początku i na zakończenie rehabilitacji wyników testów/ skal służących do oceny stanu pacjenta.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
Wystawca skierowania: Skierowanie na rehabilitację pulmonologiczną jest wystawione przez lekarza poradni lub oddziału: 1) rehabilitacji; 2) gruźlicy i chorób płuc; 3) alergologii; 4) laryngologii; 5) pulmonologii; 6) pediatrii.	Wymogi formalne	Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
Wymagany rodzaj i zakres skierowania: brak regulacji		Wymagany rodzaj i zakres skierowania: 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie chorób przebytych i współistniejących, przyjmowanych leków, innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta istotnych w procesie rehabilitacji wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10.
Załączone badania Brak regulacji		Załączone badania Do skierowania musi 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. 4. Ostatnio wykonywane badanie spirometryczne
Pozostałe warunki Brak regulacji		Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji dziennej w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
Brak regulacji	Kryteria włączenia	Opis włączenia 1. Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria dla świadczeń: 1) Pacjenci z POCHP, śródmiąższową chorobą płuc, ciężką astmą, mukowiscydozą, nowotworem układu oddechowego w obrębie klatki piersiowej, rozstrzeniami oskrzeli, po przebytym zabiegu torakochirurgicznym z powikłaniami, przeszczepieniu płuc, respiratoroterapii oraz 2) Pacjenci wymagający kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej, nie spełniający kryteriów włączenia do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych 2. Przyjęcie następuje bezpośrednio lub do 30 dni od dnia wystawienia skierowania.
Opis dodatkowy Brak regulacji		Opis dodatkowy 1) Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz pulmonolog lub lekarz specjalista rehabilitacji
Kody wg ICD - Brak regulacji	Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD – nie dotyczy
Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji		Opis powodu wyłączenia: 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 2. W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny 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

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
		uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. 3. Stan kliniczny /funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.
II. Zakres świadczenia	II. Zakres świadczenia	
1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji: 1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 3) czasu trwania rehabilitacji; 4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji; 6) szczegółowego rachunku kosztów osobodnia.	Étapy udzielania świadczeń	1. Étapy udzielania świadczeń: 1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: a) poradę kwalifikacyjną lekarską z oceną statusu palenia tytoniu, b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz zgodnie z decyzją lekarza prowadzącego poradę kwalifikacyjną: c) konsultację psychologiczną, lub d) konsultację dietetyczną, 2) etap II – terapia i opieka - obejmuje: a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz c) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
		<p>najmniej dwa profile interwencji (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów):</p> <ul style="list-style-type: none"> – profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów z uwzględnieniem treningu wytrzymałościowo-siłowego, jednak nie mniej niż 120 minut dziennie fizjoterapii indywidualnej, • inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, • profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, w tym obejmująca poradnictwo antynikotynowe, terapię indywidualną lub grupową leczenia uzależnienia od tytoniu lub • profil dietetyczny - interwencja: edukacja dietetyczna – czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) Ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: 6-minutowy test chodu</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
		<p>(6MWT), badanie na bieżni, cykloergometrze, spirometria, ocena w skali mMRC</p> <p>2) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii w tym ocena statusu palenia.</p> <p>3. Edukacja pacjenta w zakresie redukcji czynników wystąpienia ryzyka chorób płuc prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji, nauka samoopieki, poradnictwo antynikotynowe, instruktaż w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – samodzielnego wykonywania ćwiczeń, w tym w warunkach domowych, – techniki używania inhalatorów i nebulizatorów lekowych, – nauki wzorca oddychania, – ewakuacji wydzieliny. <p>4. Przeprowadzanie badań spirometrycznych, lub gazometrii, lub testów funkcjonalnych: 6-minutowego testu chodu (6MW), testu „wstań i idź”, testu „siedź i wstań” lub badań laboratoryjnych.</p>
Czas trwania rehabilitacji: Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej z wykorzystaniem metod subterraneoterapii dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego, wynosi średnio 5 zabiegów dziennie i nie może być krótszy niż 14 dni zabiegowych i dłuższy niż 24 dni zabiegowe.	Ramy czasowe realizacji świadczeń	1. Czas trwania rehabilitacji w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż 20 dni zabiegowych w roku kalendarzowym.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
		2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji realizowanej w oddziale dziennym, może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji	
Ośrodek lub oddział dzienny	Miejsce realizacji świadczeń	Ośrodek kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej Oddział kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej
Brak regulacji	Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	2300 Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej dziennej
Wyposażenie: 1) gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w lokalizacji: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, b) stół drenażowy c) cykloergometr, d) bieżnia, e) stepper; 2) gabinet fizykoterapii – wymagane w lokalizacji: a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, b) zestaw do magnetoterapii, c) zestaw do terapii falą ultradźwiękową; 3) warunki dotyczące pomieszczeń: nie mniej niż dwa pomieszczenia, w których prowadzona jest rehabilitacja, muszą posiadać naturalny mikroklimat dla metod subterraneoterapii – w lokalizacji.	Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń: 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 2) gabinet fizjoterapeutyczny, 3) gabinet lekarski, 2. Warunki lokalowe wymagane w lokalizacji: 1) sala fizjoterapii, 2) gabinet psychologiczny, 3) sala treningu medycznego, dodatkowo wyposażona w cykloergometr (nie mniej niż 5 na 10 świadczeniobiorców) i bieżnię nie mniej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
		<p>niż 2 na 10 świadczeniobiorców.</p> <p>3. Dodatkowe warunki wymagane w miejscu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) defibrylator, 2) źródło tlenu (minimum koncentrator tlenu), 3) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia i cykloergometr), 4) pulsoksymetr. <p>4. Dodatkowe warunki wymagane w lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stanowisko intensywnego nadzoru, 2) respirator do nieinwazyjnej wentylacji, 3) spirometr, 4) aparat do gazometrii, 5) EKG. <p>5. Dodatkowe warunki wymagane w dostępie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia) 2) ergospirometria, <p>6. Dopuszcza się organizowanie wspólnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gabinetu lekarskiego i diagnostyczno-zabiegowego, 2) sali fizjoterapii i sali treningu medycznego, 3) gabinetu fizjoterapeutycznego i gabinetu psychologicznego.
<p>Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>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</p> <p>2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji</p>	Personel medyczny	Zgodnie z opisem warunków ośrodka kompleksowej rehabilitacji dziennej.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
<p>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</p> <p>– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>4) lekarz specjalista chorób płuc, lub</p> <p>5) lekarz specjalista alergologii, lub</p> <p>6) lekarz specjalista pediatrii w przypadku udzielania świadczeń dzieciom</p> <p>– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>7) osoba prowadząca fizjoterapię, w tym specjalista fizjoterapii lub magister fizjoterapii</p> <p>– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego).</p> <p>2. Personel realizujący zabiegi masażu: osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta.</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> <ol style="list-style-type: none"> 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w 	Dodatkowe warunki	<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>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii		Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.			
Brak regulacji	Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Kryteria populacyjne	Brak informacji
Brak regulacji		Kryteria terytorialne	Brak informacji
IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia		IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia	
Brak regulacji	Wskaźniki jakości	<p>Wskaźniki mierzone w jednostce czasu (rok kalendarzowy):</p> <ol style="list-style-type: none"> Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej: <ul style="list-style-type: none"> wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pulmonologicznej bezpośrednio z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pulmonologicznej; Długość trwania kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej: <ul style="list-style-type: none"> wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, wskaźnik liczby osób wykluczonych z terapii, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej dziennej lub fizjoterapii ambulatoryjnej, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, 	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej 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 pulmonologicznej w warunkach ośrodka/oddziału dziennego, z wykorzystaniem metod subterraneoterapii	Kompleksowa rehabilitacja pulmonologiczna dzienna	
		<p>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia</p> <ul style="list-style-type: none"> c) wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację pulmonologiczną stacjonarną, d) wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników spirometrii, wyników w teście wysiłkowym na bieżni lub cykloergometrze, lub w 6 – minutowym teście marszowym, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację pulmonologiczną stacjonarną, – wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w zakresie oceny odczuwania duszności na podstawie skali mMRC
Brak regulacji	Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym. 2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 3. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji.

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 oddechowego	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia	
Wystawca skierowania: 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).	Wymogi formalne	Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
Wymagany rodzaj i zakres skierowania 1. Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać: 1) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; 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;		Wymagany rodzaj i zakres skierowania: 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 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 fizjoterapii wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10.

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 oddechowego	
<p>5) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację;</p> <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>pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania</p>		
Załączone badania Brak regulacji		<p>Załączone badania:</p> <p>Do skierowania powinny być - o ile pacjent był leczony szpitalnie - dołączone:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 przewlekle postępującej.
Pozostałe warunki 1. Świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.		<p>Pozostałe warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
Opis włączenia Brak regulacji	Kryteria włączenia	<p>Opis włączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria dla świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) POCHP, śródmiąższowa choroba płuc, ciężka astma, mukowiscydoza, nowotwory

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 oddechowego	
		<p>układu oddechowego w obrębie klatki piersiowej, rozstrzenia oskrzeli,</p> <p>oraz</p> <p>2) choroba nowo rozpoznana lub po zaostrzeniu leczonym w oddziale ostrej fazy choroby lub w sytuacjach mających na celu przygotowanie do zaplanowanych zabiegów torakochirurgicznych.</p> <p>3) Przyjęcie następuje bezpośrednio lub do 30 dni od dnia wystawienia skierowania.</p> <p>4) Dodatkowo wymagany dokument potwierdzający termin zaplanowanego zabiegu torakochirurgicznego.</p>
Opis dodatkowy Brak regulacji		<p>Opis dodatkowy</p> <p>1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do pracowni 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.</p> <p>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną, przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p> <p>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.</p>
Kody wg ICD – Brak regulacji	Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD – nie dotyczy
Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji		<p>Opis powodu wyłączenia:</p> <p>1. Osiągnięcie celu terapeutycznego.</p> <p>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</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 oddechowego	
		kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. 3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.
II. Zakres świadczenia	II. Zakres świadczenia	
<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>Etapy udzielania świadczenia</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 (z uwzględnieniem treningu wytrzymałościowo-siłowego) 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) 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. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) Ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: 6-minutowy test chodu (6MWT), badanie na bieżni, cykloergometrze, spirometria, ocena w skali mMRC</p> <p>2) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz</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 oddechowego
<p>2.7. masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).</p> <p>3) Elektrolecznictwo</p> <p>3.1. galwanizacja,</p> <p>3.2. jonoforeza,</p> <p>3.3. kąpiel czterokomorowa,</p> <p>3.4. kąpiel elektryczna – wodna całkowita,</p> <p>3.5. elektrostymulacja,</p> <p>3.6. tonoliza,</p> <p>3.7. prądy diadynamiczne,</p> <p>3.8. prądy interferencyjne,</p> <p>3.9. prądy TENS,</p> <p>3.10. prądy TRAEBERTA,</p> <p>3.11. prądy KOTZA,</p> <p>3.12. ultradźwięki miejscowe,</p> <p>3.13. ultrafonoforeza.</p> <p>4) Leczenie polem elektromagnetycznym</p> <p>4.1. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,</p> <p>4.2. diatermia krótkofalowa, mikrofała,</p> <p>4.3. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.</p> <p>5) Światłolecznictwo i termoterapia</p> <p>5.1. naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe,</p> <p>5.2. laseroterapia – skaner,</p> <p>5.3. laseroterapia punktowa,</p> <p>5.4. okłady parafinowe.</p> <p>6) Hydroterapia</p> <p>6.1. kąpiel wirowa kończyn,</p> <p>6.2. inne kąpiele – wirowa w tanku,</p> <p>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,</p> <p>7.2. krioterapia – miejscowa (pary azotu).</p> <p>8) Balneoterapia</p> <p>8.1. okłady z borowiny – ogólne,</p> <p>8.2. okłady z borowiny – miejscowe,</p> <p>8.3. kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO₂,</p> <p>8.4. fango.</p> <p>3. Wymagany zakres wykonywanych zabiegów:</p> <p>1) fizykoterapeutycznych:</p> <p>a) elektroterapia,</p>	<p>3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii w tym ocena statusu palenia.</p> <p>3. Edukacja pacjenta w zakresie redukcji czynników wystąpienia ryzyka chorób płuc prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji, nauka samoopieki, poradnictwo antynikotynowe, instruktaż w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – samodzielnego wykonywania ćwiczeń, w tym w warunkach domowych, – techniki używania inhalatorów i nebulizatorów lekowych, – nauki wzorca oddychania, – ewakuacji wydzieliny. <p>4. Przeprowadzanie testów funkcjonalnych: testu 6MW lub testu „wstań i idź”, testu „siedź i wstań”</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 oddechowego	
<ul style="list-style-type: none"> b) światłolecznictwo, c) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, d) ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), e) laseroterapia; 2) kinezyterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> a) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, b) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, c) nauka czynności lokomocyjnych, d) zabiegi z użyciem wyciągów. 		
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; 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; 3. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w okresie roku kalendarzowego.	Ramy czasowe realizacji świadczeń	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. 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 zabiegowych, 3. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym możliwa jest realizacja części dni zabiegowych w warunkach domowych.
III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji	

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 oddechowego	
świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji		
Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii	Miejsce udzielania świadczeń	Pracownia fizjoterapii
Brak regulacji	Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	1310 Dział (pracownia) fizjoterapii praktyka fizjoterapeutyczna indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna grupowa
Ambulatoryjny	Tryb udzielania świadczeń	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, d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), e) zestaw do biostymulacji laserowej.	Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń: 1) gabinet fizjoterapeutyczny, 2) sala fizjoterapii. 2. Warunki lokalowe wymagane w lokalizacji: 1) sala treningu medycznego, dodatkowo wyposażona w cykloergometr nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców i bieżnię nie mniej niż 2 na 10 świadczeniobiorców. 3. Dodatkowe warunki wymagane w miejscu: 1) defibrylator, 2) pulsoksymetr (minimum 5 szt.) 3) koncentrator tlenu, 4) pikfometr lub spirometr, 5) nebulizator.

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 oddechowego	
<p>2. Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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; 2) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie; 3) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie; 4) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie (jeżeli świadczenie jest realizowane). <p>3. Wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych; 2) zestaw do kriostymulacji parami azotu; 3) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości <p>4. Wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od –120°C do –150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu; 2) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy; 		

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 oddechowego	
3) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, w miejscu udzielania świadczenia; cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska		
<p>1. Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>1) zabieg fizjoterapeutyczny wykonuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego);</p> <p>2) personel realizujący zabiegi masażu:</p> <p>a) fizjoterapeuta,</p> <p>b) osoba, która uzyskała dyplom technika masażyści po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej – zwana dalej „masażystą”;</p> <p>3) personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej:</p> <p>a) lekarz oraz</p> <p>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.</p> <p>4) wizytę fizjoterapeutyczną realizuje:</p> <p>a) fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, zwany dalej</p>	<p>Personel medyczny</p>	<p>1. Fizjoterapeuta - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>2. Lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w dostępie</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 oddechowego					
<p>„specjalistą w dziedzinie fizjoterapii”, lub</p> <p>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</p> <p>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, w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego)</p>							
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.		Dodatkowe warunki	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		Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	<table border="1"> <tr> <td>Kryteria populacyjne</td> <td>Brak informacji</td> </tr> <tr> <td>Kryteria terytorialne</td> <td>Brak informacji</td> </tr> </table>	Kryteria populacyjne	Brak informacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji
Kryteria populacyjne	Brak informacji						
Kryteria terytorialne	Brak informacji						
IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia		IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia					
Brak regulacji		Wskaźniki jakości	<ol style="list-style-type: none"> 1. Odsetek pacjentów niezakwalifikowanych do fizjoterapii, do liczby wszystkich osób którzy zarejestrowali skierowanie. 2. Odsetek pacjentów u których wydłużona została fizjoterapia, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. 3. Odsetek pacjentów którzy rozpoczęli fizjoterapię powyżej 30 dni od wystawienia skierowania, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. 4. Odsetek pacjentów, u których zrealizowano założony cel fizjoterapii, 				

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 oddechowego	
		<p>w stosunku do liczby wszystkich pacjentów.</p> <p>5. Odsetek pacjentów, u których cel fizjoterapii został osiągnięty w ciągu 10 lub mniej dni zabiegowych, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów.</p> <p>6. Średnia liczba interwencji w dniu zabiegowym.</p> <p>7. Średnia liczba procedur zrealizowanych w ramach interwencji.</p>
Brak regulacji	Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	<p>1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym.</p> <p>2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji.</p> <p>3. Osiągnięcie celu fizjoterapii w poszczególnych profilach interwencji.</p> <p>4. Raportowanie na początku i na zakończenie fizjoterapii wyników testów/skal lub innych narzędzi służących do oceny stanu pacjenta.</p>