



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

## **Załącznik 1 Porównanie świadczeń**

**Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji  
kardiologicznej**

Nr: AOTMiT-WS.431.5.2019

Data ukończenia: 3 kwietnia 2019 r.

## Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi</li> <li>2) Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria I</li> <li>3) Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria II</li> </ol> </li> <li>2. Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</li> <li>2) Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</li> <li>3) Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna stacjonarna               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zabiegu kardiologicznym</li> <li>2) Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</li> <li>3) Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym</li> </ol> </li> <li>2. Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</li> <li>2) Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</li> <li>3) Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</li> </ol> </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 kardiologiczną jest wystawiane przez lekarza:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddziału kardiologii;</li> <li>2) oddziału kardiologii;</li> <li>3) oddziału chorób wewnętrznych;</li> <li>4) poradni kardiologicznej;</li> <li>5) poradni rehabilitacyjnej;</li> </ol> </li> </ol>		<b>Wymogi formalne</b>	<b>Wystawca skierowania:</b> lekarz ubezpieczenia zdrowotnego

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
6) oddziału lub poradni dziecięcej – w przypadku skierowań dla dzieci.		
<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, 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.
<b>Załączone badania</b> Brak regulacji		<b>Załączone badania</b> 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 zapisy EKG. 5. Informacja o parametrach urządzeń wszczepialnych.
<b>Pozostałe warunki</b> Brak regulacji		<b>Pozostałe warunki</b> 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji stacjonarnej, 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> 1. Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, pielęgniarka lub technik EKG, fizjoterapeuta, psycholog, w oparciu o poniższe kryteria: 1) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, 2) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują: a) źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze, b) niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min.,	<b>Kryteria włączenia</b>	<b>Opis włączenia</b> 1. <u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zabiegu kardiochirurgicznym</u> 1) Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria dla świadczeń: a) po zabiegu kardiochirurgicznym związanym z: przeszczepem serca, serca i płuca, wszczepami, implantami układu sercowo-naczyniowego, leczeniem chirurgicznym wady wrodzonej serca, leczeniem chirurgicznym lub inwazyjnym tętniaka,

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>c) złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,  d) stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,  e) wady serca wymagające korekty kardiologicznej,  f) kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,  g) niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,  h) niewyrównana niewydolność serca,  i) ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,  j) powikłania pooperacyjne,  k) wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,  l) inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych,</p> <p>3) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <p>a) samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),  b) samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność),  c) pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,  d) zdolności do realizacji treningu fizycznego,  e) obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji,</p> <p>4) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych;</p> <p>2. Pacjenci spełniający kryteria do świadczeń (świadczenia udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji):</p> <p>1) Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi:</p>		<p>b) wysokie ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych – występowanie jednego z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– funkcja skurczowa lewej komory - istotnie upośledzona EF ≤ 35% lub cechy kardiomiopatii lub III-IV klasa wg skali NYHA, lub</li> <li>– złożona arytmia komorowa - w spoczynku lub w czasie wysiłku, lub</li> <li>– cechy niedokrwienia w EKG wysiłkowym- obniżenie ST &gt; 2mm, lub</li> <li>– wydolność fizyczna &lt;5 MET, &lt;75 W, lub</li> <li>– reakcja hemodynamiczna na wysiłek - brak przyrostu lub spadek częstości rytmu lub skurczowego ciśnienia krwi, lub</li> <li>– choroby współistniejące: cukrzyca insulinozależna i z powikłaniami, niewydolność nerek, nowotwory złośliwe, POCHP, depresja, tętniak, zespół kruchości,</li> </ul> <p>przyjęcie bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od wypisu oddziału leczącego ostrą fazę choroby</p> <p>2) W przypadku wystąpienia dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas przyjęcia może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</p> <p>2. <u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</u></p> <p>1) Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria:</p> <p>a) po hospitalizacji w oddziale szpitalnym leczącym ostrą fazę choroby związanej z epizodem nasilenia objawów: niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego i nadciśnienia płucnego, zaburzeń rytmu, chorób wsierdza i osierdza, oraz</p> <p>b) wysokie ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych – występowanie jednego z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– funkcja skurczowa lewej komory - istotnie upośledzona EF ≤ 35% lub cechy kardiomiopatii lub III-IV klasa wg skali NYHA, lub</li> <li>– złożona arytmia komorowa - w spoczynku lub w czasie wysiłku, lub</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 56 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby;</p> <p>b) w przypadku wystąpienia, w okresie wymienionym w pkt 1, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobylem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu.</p> <p>2) Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria I:</p> <p>a) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 42 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby;</p> <p>b) w przypadku wystąpienia w okresie określonym w pkt 1 dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobylem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu.</p> <p>3) Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria II:</p> <p>a) przyjęcie bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 28 dni od wypisu z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby;</p> <p>b) w przypadku wystąpienia w okresie wymienionym w pkt 1 dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobylem w innym oddziale lub szpitalu czas przyjęcia po wypisie z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby może ulec wydłużeniu o czas pobytu, w tym oddziale lub szpitalu.</p> <p>3. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</p> <p>Kwalifikacji do rozpoczęcia procesu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych dokonuje lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, na podstawie poniższych kryteriów:</p> <p>1) pacjenci ze świeżo przebyłym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10:</p> <p>a) I21.0 Ostry zawał serca pełnościennej ściany przedniej,</p> <p>b) I21.1 Ostry zawał serca pełnościennej ściany dolnej,</p> <p>c) I21.2 Ostry zawał serca pełnościennej o innej lokalizacji,</p> <p>d) I21.3 Ostry zawał serca pełnościennej o nieokreślonym umiejscowieniu,</p> <p>e) I21.4 Ostry zawał serca podwosierdziowy,</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– cechy niedokrwienia w EKG wysiłkowym- obniżenie ST &gt; 2mm, lub</li> <li>– wydolność fizyczna &lt;5 MET, &lt;75 W, lub</li> <li>– reakcja hemodynamiczna na wysiłek - brak przyrostu lub spadek częstości rytmu lub skurczowego ciśnienia krwi, lub</li> <li>– choroby współistniejące: cukrzyca insulinozależna i z powikłaniami, niewydolność nerek, nowotwory złośliwe, POCHP, depresja, tętniak, zespół kruchości,</li> </ul> <p>przyjęcie bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby.</p> <p>2) W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas przyjęcia może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</p> <p>3. <u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym</u></p> <p>1) Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria:</p> <p>a) po ostrym zespole wieńcowym leczonym chirurgicznie (CABG), wewnątrznaczyniowo (PTCA), zachowawczo,</p> <p>b) wysokie ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych – występowanie jednego z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– funkcja skurczowa lewej komory - istotnie upośledzona EF ≤ 35% lub cechy kardiomiopatii lub III-IV klasa wg skali NYHA, lub</li> <li>– złożona arytmia komorowa - w spoczynku lub w czasie wysiłku, lub</li> <li>– cechy niedokrwienia w EKG wysiłkowym- obniżenie ST &gt; 2mm, lub</li> <li>– wydolność fizyczna &lt;5 MET, &lt;75 W, lub</li> <li>– reakcja hemodynamiczna na wysiłek - brak przyrostu lub spadek częstości rytmu lub skurczowego ciśnienia krwi, lub</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>f) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony,  g) I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej,  h) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej,  i) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu</p> <p>– z którymkolwiek z poniższych rozpoznań współistniejących według klasyfikacji ICD-10 lub stanów klinicznych:</p> <p>j) przebyta operacja kardiologiczna zdefiniowana, jako co najmniej jedna z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass,</li> <li>– Z95.2 Obecność protez zastawek serca,</li> <li>– Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki serca,</li> <li>– Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca,</li> <li>– Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych,</li> <li>– Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych,</li> <li>– Z94.1 Transplantacja serca,</li> <li>– Z94.3 Transplantacja serca i płuc,</li> </ul> <p>k) choroba nowotworowa zdefiniowana, jako jedna z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca,</li> <li>– C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej,</li> <li>– C38.1 Śródpiersie przednie,</li> <li>– C38.2 Śródpiersie tylne,</li> <li>– C38.3 Śródpiersie, część nieokreślona,</li> </ul> <p>l) niewydolność serca (EF ≤35% lub EF &gt;35% dla pacjenta w klasie III według NYHA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– I50.0 Niewydolność serca zastoinowa,</li> <li>– I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa,</li> <li>– I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona,</li> </ul> <p>m) powikłany przebieg leczenia interwencyjnego lub operacyjnego zdefiniowany, jako jedno z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– I23.0 Krwiak osierdzia, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– choroby współistniejące: cukrzyca insulinozależna i z powikłaniami, niewydolność nerek, nowotwory złośliwe, POCHP, depresja, tętniak, zespół kruchości</li> </ul> <p>przyjęcie bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby.</p> <p>2) 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 kardiologicznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).</p> <p>3) W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas przyjęcia może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia..</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>- I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>- I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>- I23.4 Pęknięcie strun ścięgniastych, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>- I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowatego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>- I23.6 Skrzeplina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>- I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego,</li> <li>- I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca,</li> <li>- I24.1 Zespół Dresslera,</li> <li>- R57.0 Wstrząs kardiogeny,</li> <li>n) choroby współistniejące wymagające zwiększonej opieki i pełnej indywidualizacji programu rehabilitacji zdefiniowane, jako co najmniej jedna z poniższych: <ul style="list-style-type: none"> <li>- J44.0 Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych,</li> <li>- J44.1 Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona,</li> <li>- J44.8 Inna określona przewlekła obturacyjna choroba płuc,</li> <li>- J44.9 Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona,</li> <li>- E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi),</li> <li>- E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi),</li> <li>- E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi),</li> <li>- E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego),</li> <li>- E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami),</li> <li>- E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami),</li> <li>- E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami),</li> <li>- E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań),</li> <li>- N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek,</li> </ul> </li> <li>o) niepełnosprawność ruchowa co najmniej 3. stopnia według skali opartej na skali Rankina.</li> </ul>		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>4. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Osobą dopuszczającą do realizacji świadczenia jest lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej).</li> <li>2) Procedura dopuszczenia do sesji treningowej obejmuje: EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała oraz wywiad.</li> <li>3) Świadczenie udzielane jest pacjentom: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ze świeżo przeżytym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD 10: <ul style="list-style-type: none"> <li>- I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej,</li> <li>- I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej,</li> <li>- I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji,</li> <li>- I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu,</li> <li>- I21.4 Ostry zawał serca podwierzdiowy,</li> <li>- I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony,</li> <li>- I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej,</li> <li>- I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej,</li> <li>- I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu;</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>4) realizującym rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym lub ośrodka, lub oddziału dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego oraz zakwalifikowani do kontynuacji świadczenia w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej;</li> <li>5) wykazującym się wiedzą teoretyczną i umiejętnościami praktycznymi w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność lub obrzęki),</li> <li>- samooceny w trakcie treningu: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów,</li> <li>- pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, zdolności do realizacji indywidualnie zaplanowanego treningu fizycznego,</li> </ul> </li> </ol>		



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>- obsługi aparatury telemedycznej;</p> <p>6) stabilnym klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów z grupy wysokiego ryzyka od 2 tygodni, u których nie występują:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>złe kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,</li> <li>stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>wady serca wymagające korekty kardiologicznej,</li> <li>kardiomyopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>niedokrwiennie obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>powikłania pooperacyjne,</li> <li>wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych lub ośrodka lub oddziału dziennego.</li> </ol> <p>4) W przypadku zidentyfikowanych problemów uniemożliwiających realizację świadczenia w trybie telerehabilitacji dopuszcza się kontynuację rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym lub w ośrodku lub oddziale dziennym zgodnie z kryteriami kwalifikacji do powyższych trybów.</p> <p>5. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 4, są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.</p>		
<p><b>Opis dodatkowy</b></p> <p>1. W przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych;</p>		<p><b>Opis dodatkowy</b></p> <p>1. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zabiegu kardiologicznym</p> <p>1) Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
2. W przypadku pacjentów z niewydolnością serca – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku.		<p>stacjonarnej (możliwa również w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby).</p> <p>2) Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz rehabilitacji, pielęgniarka lub technik EKG, fizjoterapeuta, psycholog, w oparciu o poniższe kryteria:</p> <p>a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej,</p> <p>b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>• niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>• złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,</li> <li>• stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>• wady serca wymagające korekty kardiologicznej,</li> <li>• kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>• niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>• niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>• ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>• powikłania pooperacyjne,</li> <li>• wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>• inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych,</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),</li> <li>• samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność),</li> <li>• pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,</li> <li>• zdolności do realizacji treningu fizycznego,</li> <li>• obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji,</li> </ul> <p>d) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych,</p> <p>e) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych.</p> <p>2. <u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</u></p> <p>1) Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby, lub</li> <li>b) w ciągu 14 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału.</li> </ol> <p>2) Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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) Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz rehabilitacji, pielęgniarka lub technik EKG, fizjoterapeuta, psycholog, w oparciu o poniższe kryteria:</p> <p>a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej,</p> <p>b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>• niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>• złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,</li> <li>• stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>• wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej,</li> <li>• kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>• niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>• niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>• ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>• powikłania pooperacyjne,</li> <li>• wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>• inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych,</li> </ul> <p>c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca,</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność),</li> <li>• pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,</li> <li>• zdolności do realizacji treningu fizycznego,</li> <li>• obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji,</li> </ul> <p>d) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych.</p> <p>e) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych.</p> <p>3. <u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby, lub</li> <li>b) w ciągu 14 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału.</li> </ol> </li> <li>2) informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</li> <li>3) Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz rehabilitacji, pielęgniarka lub technik EKG, fizjoterapeuta, psycholog, w oparciu o poniższe kryteria:</li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują: <ul style="list-style-type: none"> <li>• źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>• niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>• złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,</li> <li>• stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>• wady serca wymagające korekty kardiologicznej,</li> <li>• kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>• niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>• niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>• ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>• powikłania pooperacyjne,</li> <li>• wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>• inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych,</li> </ul> </li> <li>c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),</li> </ul> </li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>• samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność),</li> <li>• pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,</li> <li>• zdolności do realizacji treningu fizycznego,</li> <li>• obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji,</li> <li>d) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych.</li> <li>e) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych.</li> </ul>
<b>Kody wg ICD – zgodnie z załącznikiem nr 3</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 lekarz prowadzący 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> <li>4. Pacjenci objęci rehabilitacją kardiologiczną lub hybrydową telerehabilitacją kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego.</li> </ol>
<b>II. Zakres świadczenia</b>	<b>II. Zakres świadczenia</b>	
1. Świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) I faza obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG),</li> </ol> </li> </ol>	<b>Etapy realizacji świadczeń</b>	<u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zabiegu kardiochirurgicznym</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etapy udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>b) ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),</p> <p>c) sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),</p> <p>d) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</p> <p>e) szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów: forma treningu domowego będzie uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,</p> <p>f) szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,</p> <p>2) II faza obejmuje:</p> <p>a) procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” z telemonitoringu urządzeń wszczepialnych (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,</p> <p>b) sesja treningowa zgodna z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektroradiolog,</p> <p>c) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta,</p> <p>d) podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz oraz fizjoterapeuta,</p> <p>e) wizyta końcowa po wykonanym cyklu 24 treningów obejmująca: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy),</p> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</p>		<p>zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje:</p> <p>a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</p> <p>b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz</p> <p>c) konsultację psychologiczną,</p> <p>d) konsultację dietetyczną,</p> <p>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:</p> <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 co najmniej dwa profile interwencji (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- profil fizjoterapeutyczny - nie mniej niż 2 interwencje dziennie: fizjoterapia indywidualna lub funkcjonalny trening medyczny (do 10 pacjentów jednocześnie) – czas trwania średnio w trakcie pobytu 75 minut dziennie, oraz</li> <li>- inne profile: nie mniej niż 4 interwencje w trakcie pobytu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• profil dietetyczny – interwencja: edukacja dietetyczna – czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów,</li> <li>• profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna - czas trwania nie więcej niż 60 minut (minimum dwie interwencje psychologiczne w trakcie pobytu) na pacjenta.</li> </ul> </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).</p> <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p>



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>1) Interwencje fizjoterapeutyczne</p> <p>a) Co najmniej 3 procedury dziennie dla każdego pacjenta przez 6 dni w tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym;</li> <li>- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym;</li> <li>- 93.3603 Trening stacyjny;</li> <li>- 93.13 Usprawnianie czynne z oporem;</li> <li>- 93.3604 Trening marszowy;</li> <li>- 93.3605 Trening marszowy z przyborami;</li> <li>- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne;</li> <li>- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe;</li> <li>- 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem;</li> <li>- 93.1901 Ćwiczenia równoważne;</li> <li>- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne;</li> <li>- 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe.</li> </ul> <p>a) Edukacja zdrowotna</p> <p>a) 89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia – co najmniej 2 konsultacje w trakcie całego procesu rehabilitacji odbyte w trybie stacjonarnym.</p> <p>b) 89.08 Inna konsultacja – co najmniej 2 konsultacje dietetyczno-żywniowe w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym.</p> <p>c) Co najmniej 2 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji niezależna od trybu realizacji poprzedzone oceną stanu psychicznego 94.08:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna;</li> <li>- 94.335 Trening autogenny;</li> <li>- 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna – inne formy;</li> <li>- 94.36 Psychoterapia w formie zabaw;</li> <li>- 94.37 Psychoterapia integrująca.</li> </ul> <p>b) Monitorowanie postępów rehabilitacji</p> <p>a) Co najmniej 3 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 88.721 Echokardiografia;</li> <li>- 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej;</li> <li>- 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym;</li> <li>- 89.442 Sześciominutowy test marszu;</li> <li>- 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem);</li> </ul>		<p>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: tolerancji wysiłku, w tym testy wydolnościowe/próby wysiłkowe oraz 6-minutowy test marszowy, ocenę tolerancji wysiłkowej pacjenta wyrażoną w skali Borga/Zmodyfikowanej skali Borga oraz ocenę jakości życia określoną na podstawie kwestionariusza SF-36,</p> <p>2) 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.</p> <p>3. Edukacja pacjenta w zakresie redukcji czynników wystąpienia ryzyka zdarzenia sercowo-naczyniowego prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji.</p> <p>4. Przeprowadzanie badań elektrokardiograficznych lub laboratoryjnych.</p> <p>5. Świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje:</p> <p>1) I faza obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG),</li> <li>b) ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),</li> <li>c) sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),</li> <li>d) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</li> <li>e) szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów: forma treningu domowego będzie uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>- 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter);</li> <li>- 87.495 RTG śródpiersia;</li> <li>- 89.385 Ergospirometria.</li> </ul> <p>4) Etapy udzielania świadczenia:</p> <p>a) planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ocena stanu klinicznego i optymalizacja farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca),</li> <li>- ocena wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy);</li> </ul> <p>b) w przypadku sercowego – faza I hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</li> <li>- zaprogramowanie aparatury monitorująco-sterującej,</li> <li>- ocena stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej,</li> <li>- trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej,</li> <li>- udokumentowanie przygotowania pacjenta do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- ostateczna kwalifikacja do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- realizacja II fazy telerehabilitacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d,</li> <li>- wizyta końcowa.</li> </ul> <p>3. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <p>1) Faza II, następująca po fazie I określonej w lp. 1 i 2 (rehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana kardiologiczna w trybie stacjonarnym oraz w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego).</p> <p>2) Sesja treningowa (w zależności od stanu klinicznego pacjenta) trwająca od 30 do 60 minut przeprowadzona według obowiązujących standardów obejmująca wybrane interwencje, zgodnie z indywidualnym planem terapeutycznym, w tym obowiązkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 93.3604 Trening marszowy lub</li> <li>b) 93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking), lub</li> </ul>		<p>f) szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,</p> <p>2) II faza obejmuje:</p> <p>a) procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” z telemonitoringu urządzeń wszczepialnych (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizujący) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,</p> <p>b) sesja treningowa zgodna z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektroradiolog,</p> <p>c) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta,</p> <p>d) podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz oraz fizjoterapeuta,</p> <p>e) wizyta końcowa po wykonanym cyklu 24 treningów obejmująca: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy),</p> <p><u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</u></p> <p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</li> <li>b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz</li> <li>c) konsultację psychologiczną,</li> <li>d) konsultację dietetyczną,</li> </ul> <p>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>c) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub</li> <li>d) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub</li> <li>e) inne formy treningu domowego w zależności od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (cykloergometr lub bieżnia, lub stepper).</li> </ul> <p>3) Podsumowanie sesji treningowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG);</li> <li>b) wnioski co do kontynuacji i ewentualnej modyfikacji kolejnego treningu.</li> </ul>		<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 dwa profile interwencji (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów): <ul style="list-style-type: none"> <li>- profil fizjoterapeutyczny - nie mniej niż 2 interwencje dziennie: fizjoterapia indywidualna lub funkcjonalny trening medyczny (do 10 pacjentów jednocześnie) – czas trwania średnio w trakcie pobytu 75 minut dziennie, oraz</li> <li>- inne profile: nie mniej niż 4 interwencje w trakcie pobytu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• profil dietetyczny – interwencja: edukacja dietetyczna – czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów,</li> <li>• profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna - czas trwania nie więcej niż 60 minut (minimum dwie interwencje psychologiczne w trakcie pobytu) na pacjenta.</li> </ul> </li> </ul> </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).</p> <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: tolerancji wysiłku, w tym testy wydolnościowe/próby wysiłkowe oraz 6-minutowy test marszowy, ocenę tolerancji wysiłkowej pacjenta wyrażoną w skali Borga/Zmodyfikowanej skali Borga oraz ocenę jakości życia określoną na podstawie kwestionariusza SF-36,</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>2) 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.</p> <p>3. Edukacja pacjenta w zakresie redukcji czynników wystąpienia ryzyka zdarzenia sercowo-naczyniowego prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji.</p> <p>4. Przeprowadzanie badań elektrokardiograficznych lub laboratoryjnych.</p> <p>5. Świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje:</p> <p>1) I faza obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG),</li> <li>b) ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),</li> <li>c) sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),</li> <li>d) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</li> <li>e) szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów: forma treningu domowego będzie uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,</li> <li>f) szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,</li> </ul> <p>2) II faza obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” z telemonitoringu urządzeń wszczepialnych</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>(pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,</p> <p>b) sesja treningowa zgodna z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektroradiolog,</p> <p>c) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta,</p> <p>d) podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz oraz fizjoterapeuta,</p> <p>e) wizyta końcowa po wykonanym cyklu 24 treningów obejmująca: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy),</p> <p><u>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym</u></p> <p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje:</p> <p>e) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</p> <p>f) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz</p> <p>g) konsultację psychologiczną,</p> <p>h) konsultację dietetyczną,</p> <p>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:</p> <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 co najmniej dwa profile interwencji (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów):</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>– profil fizjoterapeutyczny - nie mniej niż 2 interwencje dziennie: fizjoterapia indywidualna lub funkcjonalny trening medyczny (do 10 pacjentów jednocześnie) – czas trwania średnio w trakcie pobytu 75 minut dziennie, oraz</p> <p>– inne profile: nie mniej niż 4 interwencje w trakcie pobytu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• profil dietetyczny – interwencja: edukacja dietetyczna – czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub</li> <li>• profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna - czas trwania nie więcej niż 60 minut (minimum dwie interwencje psychologiczne w trakcie pobytu) na pacjenta.</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).</p> <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: tolerancji wysiłku, w tym testy wydolnościowe/próby wysiłkowe oraz 6-minutowy test marszowy, ocenę tolerancji wysiłkowej pacjenta wyrażoną w skali Borga/Zmodyfikowanej skali Borga oraz ocenę jakości życia określoną na podstawie kwestionariusza SF-36,</li> <li>2) 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> <p>3. Świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) I faza obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG),</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>b) ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),</li> <li>c) sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),</li> <li>d) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</li> <li>e) szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów: forma treningu domowego będzie uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,</li> <li>f) szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,</li> </ul> <p>2) II faza obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” z telemonitoringu urządzeń wszczepialnych (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,</li> <li>b) sesja treningowa zgodna z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektroradiolog,</li> <li>c) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta,</li> <li>d) podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz oraz fizjoterapeuta,</li> <li>e) wizyta końcowa po wykonanym cyklu 24 treningów obejmująca: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
		laboratoryjnych, EKG, echo serca), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy),
<p>1. Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi - czas trwania:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi – do 5 tygodni bez przerwy lub</li> <li>2) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) faza I – 7–14 dni w warunkach stacjonarnych w zależności od stanu klinicznego pacjenta oraz</li> <li>b) faza II – odpowiednio 15–20 treningów (3–5 razy w tygodniu w zależności od czasu trwania fazy I) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.</li> </ol> </li> <li>1) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> <li>2) organizacja udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi – usprawnianie przez 6 dni w tygodniu lub</li> <li>b) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa z chorobami współistniejącymi – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów.</li> </ol> </li> </ol> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria I:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rehabilitacja kardiologiczna – do 3 tygodni bez przerwy lub</li> <li>2) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) faza I – do 5 dni w warunkach stacjonarnych oraz</li> <li>b) faza II – 20 treningów (3–5 razy w tygodniu) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.</li> </ol> </li> <li>3) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> <li>4) organizacja udzielania świadczeń:</li> </ol>	<p><b>Ramy czasowe realizacji świadczeń</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zabiegu kardiochirurgicznym <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż do 14 dni każdorazowo po zabiegu oraz do 24 dni zabiegowych w ramach telerehabilitacji kardiologicznej.</li> <li>2) W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji realizowanej w oddziale kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> </ol> </li> <li>2. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż do 14 dni zabiegowych każdorazowo po incydencie ostrego zespołu wieńcowego oraz do 24 dni zabiegowych w ramach telerehabilitacji kardiologicznej.</li> <li>2) W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji realizowanej w oddziale kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</li> </ol> </li> </ol>



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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) rehabilitacja kardiologiczna – usprawnianie przez 6 dni w tygodniu lub</p> <p>b) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów.</p> <p>1. Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – kategoria II:</p> <p>1) rehabilitacja kardiologiczna – do 2 tygodni bez przerwy lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:</p> <p>a) faza I – do 3–5 dni w warunkach stacjonarnych oraz</p> <p>b) faza II – 15 treningów (3–5 razy w tygodniu) w miejscu pobytu świadczeniobiorcy.</p> <p>2) W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>3) organizacja udzielania świadczeń:</p> <p>a) rehabilitacja kardiologiczna – usprawnianie przez 6 dni w tygodniu lub</p> <p>b) kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów.</p> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</p> <p>1) Łączna liczba osobodni może obejmować świadczenia rehabilitacji kardiologicznej realizowane w warunkach stacjonarnych, ośrodka lub oddziału dziennego lub hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego.</p> <p>2) Maksymalnie 35 osobodni na oddziale rehabilitacji stacjonarnej (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego rehabilitacji lub telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych.</p> <p>5. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p>		<p>3. Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa stacjonarna dla pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym</p> <p>1) Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż do 35 dni zabiegowych każdorazowo po incydencie ostrego zespołu wieńcowego oraz do 24 dni zabiegowych w ramach telerehabilitacji kardiologicznej.</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 kardiologicznej stacjonarnej, może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej</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>	
Liczba osobodni w trybie telerehabilitacji zależy od trybu, w jakim pacjent rozpoczął proces terapeutyczny: 1) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby osobodni świadczeń udzielonych w trybie stacjonarnym lub ośrodka lub oddziału dziennego do liczby 35; 2) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających leczenie w trybie oddziału lub ośrodka dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby dni świadczeń udzielonych w trybie oddziału lub ośrodka dziennego do liczby 25.		
Zgodnie z załącznikiem nr 3	<b>Procedury ICD-9</b>	Nie dotyczy
Brak regulacji	<b>Świadczenia dodatkowe</b>	<p>1. Leczenie żywieniowe dojelitowe dietą przemysłową i pozajelitowe realizowane procedurami ICD-9: 99.152 Częściowe żywienie pozajelitowe 99.153 Całkowite żywienie pozajelitowe 99.87 Żywienie dojelitowe 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: 91.81 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - rozmaz bakterii 91.82 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - posiew 91.83 Badanie mikroskopowe materiału z innych miejsc - posiew i antybiogram 93.57 Założenie opatrunku na ranę – inne*<sup>1</sup></p>

\* Wprowadzenie dodatkowego świadczenia towarzyszącego: leczenie odleżyn (IV-V stopnia) wymaga decyzji Ministra Zdrowia

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
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 rehabilitacji stacjonarnej Faza II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej jest realizowana w miejscu zamieszkania pacjenta.	<b>Miejsce realizacji świadczeń</b>	Oddział kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej
Brak regulacji	<b>Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej</b>	4308 Oddział rehabilitacji kardiologicznej
Stacjonarny	<b>Tryb udzielania świadczeń</b>	Stacjonarny
<p>1. 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> <li>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), wymienionych w lp. 1 lit. b tiret drugie kolumna 3 pkt 2.</li> </ol> <p>2. Wyposażenie wymagane w lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet kinezyterapii: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) stół do pionizacji,</li> <li>b) balkonik rehabilitacyjny,</li> <li>c) kule i laski rehabilitacyjne,</li> <li>d) sala do treningów interwałowych (cykloergometr lub bieżnia, nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców);</li> </ol> </li> <li>2) wyposażenie dodatkowe: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) defibrylator,</li> <li>b) aparat EKG,</li> </ol> </li> </ol>	<b>Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe</b>	<p>1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń:</p> <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> <p>2. Warunki lokalowe wymagane w lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet psychologiczny,</li> <li>2) sala treningu medycznego, dodatkowo wyposażona w cykloergometr lub bieżnię nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców.</li> </ol> <p>1. Dodatkowe warunki wymagane w miejscu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stanowisko intensywnego nadzoru,</li> <li>2) wyposażenie w aparaturę medyczną: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) defibrylator,</li> <li>b) aparat EKG,</li> <li>c) aparat EKG metodą Holtera,</li> <li>d) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr),</li> <li>e) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia),</li> <li>f) zestaw do ergospirometrii.</li> </ol> </li> </ol> <p>2. Dodatkowe wyposażenie w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</li> <li>2) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentami,</li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>c) aparat EKG metodą Holtera,</li> <li>d) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr),</li> <li>e) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia);</li> </ul> <p>3) dodatkowe wyposażenie w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</li> <li>b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentami,</li> <li>c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia</li> <li>d) tętniczego,</li> <li>e) w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji terapeutycznych urządzeń wszczepialnych,</li> <li>f) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</li> </ul> <p>3. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta.</li> <li>2) Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną <ul style="list-style-type: none"> <li>a) w miejscu udzielania świadczeń - sala dla kinezyterapii wyposażona w: <ul style="list-style-type: none"> <li>- balkonik rehabilitacyjny,</li> <li>- kule i laski rehabilitacyjne,</li> <li>- maty lub materace do kinezyterapii;</li> </ul> </li> <li>- sala do treningów wytrzymałościowych wyposażona w cykloergometr lub bieżnię, nie mniej niż 1 urządzenie z monitorowaniem saturacji pO2 oraz pCO2 oraz z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętno i ciśnienie);</li> <li>- pozostałe wyposażenie:</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>3) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego,</li> <li>4) w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji terapeutycznych urządzeń wszczepialnych,</li> <li>5) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</li> </ul> <p>3. Warunki lokalowe wspólne.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>• defibrylator,</li> <li>• aparat EKG 12-odprowadzeniowy,</li> <li>• urządzenia zapewniające realizację tlenoterapii biernej,</li> <li>• zestaw do reanimacji,</li> <li>• kardiomonitor.</li> </ul> <p>b) w lokalizacji</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, aparat USG z Dopplerem (echokardiografia), stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego;</li> <li>- w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta wyposażenie Centrum monitorowania telerehabilitacji obejmujące: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem</li> <li>• umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia</li> <li>• oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</li> <li>• system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem,</li> <li>• urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy, wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ werbalny kontakt w każdym momencie procedury,</li> <li>▪ sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej,</li> <li>▪ zdalną zmianę programu treningowego,</li> <li>▪ rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy,</li> <li>▪ pomiar masy ciała i przesłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony pacjenta.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>4. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p>		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
1) Świadczeniodawca nieodpłatnie zapewnia pacjentowi niezbędny sprzęt telemedyczny do realizacji fazy II świadczenia zdrowotnego oraz kije do treningu Nordic Walking, taśmy typu Thue-Band oraz osobiste zestawy do ćwiczeń oddechowych		
<p>1. Wymagania dotyczące personelu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych – równoważnik co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego oraz</li> <li>2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub</li> <li>3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii lub</li> <li>4) 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>5) 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</li> <li>6) lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji, w trakcie której lekarz może udzielać świadczeń – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.</li> </ol> <p>2. Pozostały personel:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta;</li> <li>2) fizjoterapeuta oraz</li> <li>3) fizjoterapeuta lub masażysta;</li> <li>4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego;</li> </ol> <p>3. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pozostały personel <ol style="list-style-type: none"> <li>a) personel pielęgniarski,</li> <li>b) fizjoterapeuta,</li> <li>c) psycholog,</li> <li>d) dietetyk</li> </ol> </li> </ol>	<b>Personel medyczny</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dietetyk - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</li> <li>2. Fizjoterapeuta - posiadający umiejętności rozpoznawania u pacjenta zaburzeń w EKG, rytmu serca, niedokrwienia lub innych zaburzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego, związanych z wykonywanym wysiłkiem fizycznym, udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</li> <li>3. Fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną - udziela świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilu fizjoterapeutycznym, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</li> <li>4. Lekarz rehabilitacji – udziela świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</li> <li>5. Lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii - udziela świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</li> <li>6. Psycholog – udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</li> <li>7. Technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” – udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia – w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.</li> <li>8. 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).</li> <li>9. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej.</li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>4. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <p>1) Lekarz</p> <p>a) Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej) – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.</p> <p>2) Pozostały personel</p> <p>a) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym wykonania i interpretacji zapisu EKG – realizująca sesję treningową, lub</p> <p>b) technik elektroradiolog z doświadczeniem w hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej – realizujący sesję treningową – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego</p> <p>5. Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej, z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej, w tym równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego: „resuscytacja krążeniowo-oddechowa” lub „wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” lub będąca w trakcie ich realizacji;</p> <p>1) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra,</p> <p>b) ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku,</p>		

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej</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>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra,</li> <li>d) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata lub magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku,</li> <li>e) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk,</li> <li>f) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia technikum lub szkołę policealną i uzyskała tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka – uczestniczy w realizacji programu edukacyjnego;</li> </ul> <p>2) technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego – dodatkowo w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.</p>		
<p>1. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz w warunkach domowych w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego udzielane są przez jednego świadczeniodawcę.</li> <li>2) Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.</li> </ul> <p>2. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Centrum monitoringu telerehabilitacji – w ramach dostępu</li> <li>2) Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.</li> </ul>	<b>Dodatkowe warunki</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.).</li> <li>2. Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z opisem stanu pacjenta oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent w ramach kontynuacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) może być kierowany do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, lub</li> <li>2) podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie w ramach prewencji wtórnej prowadzony jest monitoring pacjenta przez 6 miesięcy od zakończenia rehabilitacji.</li> </ul> </li> <li>3. Kierownik oddziału kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej – jest odpowiedzialny za zapewnienie właściwej</li> </ul>



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>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>4. Dopuszcza się zabezpieczenie udzielania świadczeń w godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, zamiennie przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub lekarza rehabilitacji.</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 jakości opieki</b>	
		<p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej bezpośrednio po wypisie z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, do liczby wszystkich osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej;</li> <li>– średni czas i mediana czasu przyjęcia na rehabilitację od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby,</li> </ul> <p>2. Liczba osób prowadzonych w ramach hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób prowadzonych w formie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>– wskaźnik liczby dni zabiegowych realizowanych w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych do liczby dni pobytu w oddziale stacjonarnym rehabilitacji,</li> <li>– wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób prowadzonych w tej formie oraz wyłącznie w warunkach stacjonarnych,</li> </ul>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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. Długość trwania rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób wyłączonych z rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie rehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> </ul> <p>4. Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano w trakcie pobytu na rehabilitacji kardiologicznej interwencje: psychologiczne i dietetyczne.</li> </ul> <p><b>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w teście wysiłkowym na bieżni lub cykloergometrze, lub w 6 – minutowym teście marszowym, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w zakresie oceny odczuwania obciążenia wysiłkiem na podstawie skali Borga/zmodyfikowanej skali Borga, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną stacjonarną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w zakresie oceny jakości życia na podstawie kwestionariusza SF-36, do ogólnej</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
		liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną 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. Raportowanie osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji.</li> <li>4. Raportowanie na początku i na zakończenie rehabilitacji wyników testów wysiłkowych oraz skali Borga oraz kwestionariusza SF-36.</li> <li>5. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń</li> </ol>

## Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<b>I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia</b>	<b>I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia</b>	
<b>Wystawca skierowania:</b> 1. Skierowanie na rehabilitację kardiologiczną jest wystawiane przez lekarza: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddziału kardiologii,</li> <li>2) oddziału kardiochirurgii,</li> <li>3) oddziału chorób wewnętrznych,</li> <li>4) poradni kardiologicznej,</li> <li>5) poradni rehabilitacyjnej,</li> <li>6) oddziału lub poradni dziecięcej – w przypadku skierowań dla dzieci;</li> </ol>	<b>Wymogi formalne</b>	<b>Wystawca skierowania:</b> lekarz ubezpieczenia zdrowotnego

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym</b>	<b>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</b>	
<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, 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.
<b>Załączone badania</b> Brak regulacji		<b>Załączone badania</b> Do skierowania muszą 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. 4. Ostatnio wykonywane zapisy EKG. 5. Informacja o parametrach urządzeń wszczepialnych.
<b>Pozostałe warunki</b> Brak regulacji		<b>Pozostałe warunki</b> 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym ośrodku 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.
<b>Opis włączenia</b> 1. Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta oraz psycholog, w oparciu o poniższe kryteria: 1) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,	<b>Kryteria włączenia</b>	<b>Opis włączenia</b> 1. Pacjenci spełniający kryterium: 1) pacjent po hospitalizacji w oddziale szpitalnym leczącym ostrą fazę choroby związaną z: a) ostrym zespołem wieńcowym leczonym chirurgicznie (CABG), wewnątrznacyniowo (PTCA), zachowawczo, lub b) epizodem nasilenia objawów: niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego i nadciśnienia płucnego, zaburzeń rytmu, chorób wsierdza i osierdza, lub

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>2) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca</li> <li>stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej,</li> <li>kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>powikłania pooperacyjne,</li> <li>wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia lub pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,</li> </ol> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kwalifikacji do rozpoczęcia procesu rehabilitacji kardiologicznej w warunkach oddziału lub ośrodka dziennego dokonuje lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, na podstawie poniższych kryteriów: <ol style="list-style-type: none"> <li>pacjenci ze świeżo przeżytym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10:</li> </ol> </li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>skutkującym: przeszczepem serca, serca i płuca, wszczepami, implantami układu sercowo-naczyniowego, leczeniem chirurgicznym wady wrodzonej serca, leczeniem chirurgicznym lub inwazyjnym tętniaka, lub</li> <li>po zakończonej rehabilitacji w oddziale stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej, lub</li> <li>z istotną progresją choroby (10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego obliczone za pomocą SCORE wynoszące <math>\geq 10\%</math>).</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Stan zdrowia pacjenta wymagający udziału w procesie rehabilitacji minimum trzech członków zespołu terapeutycznego (w tym lekarza i fizjoterapeuty) - na podstawie kwalifikacji wstępnej.</li> <li>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 ośrodka kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).</li> <li>Przyjęcie w ciągu 30 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby.</li> <li>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> <li>Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz rehabilitacji, pielęgniarka lub technik elektroradiolog, fizjoterapeuta oraz psycholog, w oparciu o poniższe kryteria: <ol style="list-style-type: none"> <li>pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,</li> <li>pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują:</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- I21.0 Ostry zawał serca pełnościennej ściany przedniej,</li> <li>- I21.1 Ostry zawał serca pełnościennej ściany dolnej,</li> <li>- I21.2 Ostry zawał serca pełnościennej o innej lokalizacji,</li> <li>- I21.3 Ostry zawał serca pełnościennej o nieokreślonym umiejscowieniu,</li> <li>- I21.4 Ostry zawał serca podwsięrdziowy,</li> <li>- I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony,</li> <li>- I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej,</li> <li>- I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej,</li> <li>- I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu</li> </ul> <p>– niespełniający kryteriów określonych do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b) pacjenci, którzy rozpoczęli rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych, ale w związku z decyzją lekarza prowadzącego wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, lub</li> <li>c) pacjenci spełniający kryteria kwalifikacji uprawniające do rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, ale u których po ocenie korzyści i ryzyka oraz preferencji pacjenta została podjęta decyzja o rozpoczęciu rehabilitacji w trybie ośrodka lub oddziału dziennego.</li> </ul> <p>1. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Osobą dopuszczającą do realizacji świadczenia jest lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej).</li> <li>2) Procedura dopuszczenia do sesji treningowej obejmuje: EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała oraz wywiad.</li> <li>3) Świadczenie udzielane jest pacjentom:</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>b) niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>c) złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca</li> <li>d) stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>e) wady serca wymagające korekty kardiologicznej,</li> <li>f) kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>g) niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>h) niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>i) ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>j) powikłania pooperacyjne,</li> <li>k) wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia lub pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>l) inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,</li> </ul>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>a) ze świeżo przebyłym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I21.0 Ostry zawał serca pełnościennej ściany przedniej,</li> <li>- I21.1 Ostry zawał serca pełnościennej ściany dolnej,</li> <li>- I21.2 Ostry zawał serca pełnościennej o innej lokalizacji,</li> <li>- I21.3 Ostry zawał serca pełnościennej o nieokreślonym umiejscowieniu,</li> <li>- I21.4 Ostry zawał serca podwiersdźkowy,</li> <li>- I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony,</li> <li>- I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej,</li> <li>- I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej,</li> <li>- I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu;</li> </ul> <p>b) realizującym rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym lub ośrodka, lub oddziału dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawałe mięśnia sercowego oraz zakwalifikowani do kontynuacji świadczenia w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej;</p> <p>c) wykazującym się wiedzą teoretyczną i umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność lub obrzęki),</li> <li>- samooceny w trakcie treningu: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów,</li> <li>- pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, zdolności do realizacji indywidualnie zaplanowanego treningu fizycznego,</li> <li>- obsługi aparatury telemedycznej;</li> </ul> <p>d) stabilnym klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów z grupy wysokiego ryzyka od 2 tygodni, u których nie występują:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> </ul>		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>- złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,</li> <li>- stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>- wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej,</li> <li>- kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>- niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>- niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>- ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>- powikłania pooperacyjne,</li> <li>- wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>- inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych lub ośrodka lub oddziału dziennego.</li> </ul> <p>5) W przypadku zidentyfikowanych problemów uniemożliwiających realizację świadczenia w trybie telerehabilitacji dopuszcza się kontynuację rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym lub w ośrodku lub oddziale dziennym zgodnie z kryteriami kwalifikacji do powyższych trybów.</p> <p>3. pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),</li> <li>b) samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących</li> </ul>		



Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność),</p> <p>c) pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,</p> <p>d) zdolności do realizacji treningu fizycznego,</p> <p>e) obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji,</p> <p>4. pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych;</p> <p>5. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 pkt 3, są udzielane świadczeniobiorcom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, a nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.</p>		
<p><b>Opis dodatkowy</b></p> <p>1. W przypadku kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej – dla pacjentów z niewydolnością serca – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku;</p> <p>2. W przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej lub pojawienia się przeciwwskazań do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej po rozpoczęciu sesji treningowych, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w ośrodku lub oddziale dziennym.</p>		<p><b>Opis dodatkowy</b></p> <p>1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do ośrodka odbywa się w ciągu 14 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza ośrodka.</p> <p>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz ośrodka przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p> <p>3. Kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje zespół terapeutyczny, w skład którego wchodzi: lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz specjalista rehabilitacji medycznej, pielęgniarka lub technik elektromiolog, fizjoterapeuta oraz psycholog, w oparciu o poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,</li> <li>2) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</li> <li>b) niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</li> <li>c) złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca</li> </ol> </li> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>d) stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</li> <li>e) wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej,</li> <li>f) kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</li> <li>g) niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</li> <li>h) niewyrównana niewydolność serca,</li> <li>i) ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</li> <li>j) powikłania pooperacyjne,</li> <li>k) wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia lub pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</li> <li>l) inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego,</li> </ul> <p>3) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki),</li> <li>b) samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność),</li> <li>c) pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,</li> <li>d) zdolności do realizacji treningu fizycznego,</li> <li>e) obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji,</li> </ul> <p>4) pisemna zgoda pacjenta na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych;</p> <p>5) w przypadku pacjentów z niewydolnością serca – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku;</p>

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym</b>	<b>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</b>	
		6) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej lub pojawienia się przeciwwskazań do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej po rozpoczęciu sesji treningowych, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w ośrodku lub oddziale dziennym.
<b>Kody wg ICD – zgodnie z załącznikiem nr 3</b>	<b>Kryteria wyłączenia</b>	<b>Kody wg ICD – nie dotyczy</b>
<b>Opis powodu wyłączenia:</b> Brak regulacji		<b>Opis powodu wyłączenia:</b> 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 2. Poprawa stanu funkcjonalnego powodująca brak konieczności udziału w rehabilitacji minimum 3 członków zespołu terapeutycznego. 3. 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”. 4. Stan kliniczny /funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. 5. Pacjenci po przebytych zawałach serca objęci rehabilitacją kardiologiczną lub hybrydową telerehabilitacją kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawałach mięśnia sercowego.
<b>II. Zakres świadczenia</b>	<b>II. Zakres świadczenia</b>	
1. Świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, która obejmuje: 1) I faza w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego trwająca 5 dni i obejmująca: a) ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), b) ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),	<b>Etapy realizacji świadczeń</b>	1. Etapy udzielania świadczeń: 4) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz c) konsultację psychologiczną, d) konsultację dietetyczną, 5) etap II – terapia i opieka - obejmuje: a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>c) sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący),</p> <p>d) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</p> <p>e) szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów; forma treningu domowego jest uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez pacjenta (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy,</p> <p>f) szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu,</p> <p>2) II faza, którą jest kardiologiczna telerehabilitacja w warunkach domowych obejmująca 24 sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego pacjenta według obowiązujących standardów w zależności od stanu klinicznego, trwające nie dłużej niż 60 minut i obejmujące:</p> <p>a) procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” nadesłanych przez ośrodek telemonitoringu domowego (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog, pod nadzorem lekarza,</p> <p>b) sesję treningową zgodną z zaplanowaną w fazie I – pielęgniarka lub technik elektro- radiolog,</p> <p>c) procedurę zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – pielęgniarka lub technik elektroradiolog oraz fizjoterapeuta,</p> <p>d) podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji i lub modyfikacji kolejnego treningu – lekarz lub fizjoterapeuta,</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 co najmniej dwa profile interwencji (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– profil fizjoterapeutyczny - fizjoterapia indywidualna, funkcjonalny trening medyczny (do 10 pacjentów jednocześnie) – czas trwania średnio w trakcie pobytu (cyklu) 75 minut dziennie, oraz</li> <li>– profil dietetyczny – interwencja: edukacja dietetyczna - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów,</li> <li>– profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna (indywidualna lub grupowa- do 10 pacjentów jednocześnie) – czas trwania 30 minut w dniu zabiegowym.</li> </ul> <p>6) 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).</p> <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii: tolerancji wysiłku, w tym testy wydolnościowe/próby wysiłkowe oraz 6-minutowy test marszowy, ocenę tolerancji wysiłkowej pacjenta wyrażoną w skali Borga/Zmodyfikowanej skali Borga oraz ocenę jakości życia określoną na podstawie kwestionariusza SF-36,</li> <li>2) 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> <p>3. Edukacja pacjenta w zakresie redukcji czynników wystąpienia ryzyka zdarzenia sercowo-naczyniowego prowadzona przez personel medyczny w ramach kompetencji.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>e) wizytę końcową po wykonanym cyklu 24 treningów obejmującą: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy), za- leczenia dotyczące leczenia i stylu życia – lekarz, fizjoterapeuta oraz psycholog;</p> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</p> <p>1) Interwencje fizjoterapeutyczne</p> <p>a) Co najmniej 3 procedury w każdym dniu zabiegowym dla każdego pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym;</li> <li>- 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym;</li> <li>- 93.3603 Trening stacyjny;</li> <li>- 93.13 Usprawnianie czynne z oporem;</li> <li>- 93.3604 Trening marszowy;</li> <li>- 93.3605 Trening marszowy z przyborami;</li> <li>- 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne;</li> <li>- 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe;</li> <li>- 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem;</li> <li>- 93.1901 Ćwiczenia równoważne;</li> <li>- 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne;</li> <li>- 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe.</li> </ul> <p>2) Edukacja zdrowotna</p> <p>a) 89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia – co najmniej 2 konsultacje w trakcie całego procesu rehabilitacji odbyte w trybie dziennym.</p> <p>b) 89.08 Inna konsultacja – co najmniej 2 konsultacje dietetyczno-żywnościowe w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie dziennym.</p>		<p>4. Przeprowadzanie badań elektrokardiograficznych lub laboratoryjnych.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>c) Co najmniej 2 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji, poprzedzone oceną stanu psychicznego 94.08:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna;</li> <li>- 94.335 Trening autogenny;</li> <li>- 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna – inne formy;</li> <li>- 94.36 Psychoterapia w formie zabaw;</li> <li>- 94.37 Psychoterapia integrująca.</li> </ul> <p>3) Monitorowanie postępów w rehabilitacji</p> <p>a) Co najmniej 3 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie dziennym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 88.721 Echokardiografia;</li> <li>- 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej;</li> <li>- 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym;</li> <li>- 89.442 Sześciominutowy test marszu;</li> <li>- 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem);</li> <li>- 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter);</li> <li>- 87.495 RTG śródpiersia;</li> <li>- 89.385 Ergospirometria.</li> </ul> <p>4) Etapy udzielania świadczenia:</p> <p>a) planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ocena stanu klinicznego i optymalizacja farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca),</li> <li>- ocena wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy);</li> </ul> <p>b) w przypadku kontynuacji udzielania świadczenia w trybie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza I hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji,</li> <li>- zaprogramowanie aparatury monitorująco sterującej,</li> <li>- ocena stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej,</li> </ul>		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej,</li> <li>- udokumentowanie przygotowania pacjenta do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- ostateczna kwalifikacja do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- II faza hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 3 lit. e,</li> <li>- wizyta końcowa</li> </ul> <p>3. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faza II, następująca po fazie I określonej w lp. 1 i 2 (rehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana kardiologiczna w trybie stacjonarnym oraz w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego).</li> <li>2) Sesja treningowa (w zależności od stanu klinicznego pacjenta) trwająca od 30 do 60 minut przeprowadzona według obowiązujących standardów obejmująca wybrane interwencje, zgodnie z indywidualnym planem terapeutycznym, w tym obowiązkowo: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 93.3604 Trening marszowy lub</li> <li>b) 93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking), lub</li> <li>c) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub</li> <li>d) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub</li> <li>e) inne formy treningu domowego w zależności od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (cykloergometr lub bieżnia, lub stepper).</li> </ol> </li> <li>3) Podsumowanie sesji treningowej: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG);</li> <li>b) wnioski co do kontynuacji i ewentualnej modyfikacji kolejnego treningu.</li> </ol> </li> </ol>		

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym</b>	<b>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</b>	
<p>1. Czas trwania rehabilitacji kardiologicznej dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego, wynosi jednak nie więcej niż 24 dni zabiegowe w okresie 90 dni kalendarzowych.</p> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Łączna liczba osobodni może obejmować świadczenia rehabilitacji kardiologicznej realizowane w warunkach stacjonarnych, ośrodka lub oddziału dziennego lub hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego.</li> <li>2) Maksymalnie 25 osobodni na oddziale rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych.</li> <li>3) W przypadku przeniesienia z ośrodka stacjonarnego maksymalna liczba osobodni stanowi różnicę liczby 35 oraz liczby dni zrealizowanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia odbywa się w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych.</li> </ol> <p>3. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <p>Liczba osobodni w trybie telerehabilitacji zależy od trybu, w jakim pacjent rozpoczął proces terapeutyczny:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby osobodni świadczeń udzielonych w trybie stacjonarnym lub ośrodka lub oddziału dziennego do liczby 35;</li> <li>2) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających leczenie w trybie oddziału lub ośrodka</li> </ol>	<p><b>Ramy czasowe realizacji świadczeń</b></p>	<p>1. Czas trwania rehabilitacji w ośrodku kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż do 28 dni zabiegowych każdorazowo po incydencie sercowo-naczyniowym, z możliwością realizacji części dni zabiegowych w ramach telerehabilitacji kardiologicznej,</p> <p>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.</p>



<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym</b>	<b>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</b>	
dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopętnienia całkowitej liczby dni świadczeń udzielonych w trybie oddziału lub ośrodka dziennego do liczby 25.		
<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 Faza II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej jest realizowana w miejscu zamieszkania pacjenta.	<b>Miejsce realizacji świadczeń</b>	Ośrodek kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej
Brak regulacji	<b>Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej</b>	2308 Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej
Ambulatoryjny	<b>Tryb udzielania świadczeń</b>	Ambulatoryjny
<p>1. 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> <p>2. Gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w miejscu udzielania świadczeń gwarantowanych:</p>	<b>Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe</b>	<p>1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy,</li> <li>2) gabinet fizjoterapeutyczny,</li> <li>3) gabinet lekarski,</li> <li>4) gabinet psychologiczny,</li> <li>5) sala fizjoterapii,</li> <li>6) sala treningu medycznego, dodatkowo wyposażona w cykloergometr lub bieżnię nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców;</li> </ol> <p>2. Dopuszcza się organizowanie wspólnie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinetu lekarskiego i diagnostyczno-zabiegowego,</li> <li>2) sali fizjoterapii i sali treningu medycznego.</li> </ol> <p>3. 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> </ol>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>1) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,</p> <p>2) cykloergometr lub bieżnia ruchoma – co najmniej 5 stanowisk;</p> <p>3. inne warunki wymagane w miejscu:</p> <p>1) aparat EKG metodą Holtera,</p> <p>2) zestaw do wykonywania prób wysiłkowych (cykloergometr lub bieżnia),</p> <p>3) defibrylator,</p> <p>4) kardiomonitor,</p> <p>5) sala wypoczynkowa;</p> <p>4. Dodatkowe wyposażenie w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:</p> <p>1) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie i weryfikację świadczenia, a także jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</p> <p>2) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem,</p> <p>3) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego,</p> <p>4) w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji urządzeń wszczepialnych,</p> <p>5) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</p> <p>5. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</p> <p>1) W miejscu udzielania świadczeń</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> <p>1. Dodatkowe wyposażenie wymagane w miejscu:</p> <p>1) aparat EKG metodą Holtera,</p> <p>2) aparat EKG,</p> <p>3) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia),</p> <p>4) defibrylator,</p> <p>5) zestaw do ergospirometrii (opcjonalnie),</p> <p>6) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr),</p> <p>2. Dodatkowe wyposażenie wymagane w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa:</p> <p>1) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</p> <p>2) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentami,</p> <p>3) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego,</p> <p>4) w przypadku pacjentów wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji terapeutycznych urządzeń wszczepialnych,</p> <p>5) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>a) sala dla kinezyterapii wyposażona w matę lub materace do kinezyterapii;</p> <p>b) sala do treningów wytrzymałościowych wyposażona w cykloergometr lub bieżnię, nie mniej niż 5 stanowisk w tym 1 urządzenie z monitorowaniem saturacji pO<sub>2</sub> oraz pCO<sub>2</sub> oraz z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętno, ciśnienie);</p> <p>c) pozostałe wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- defibrylator,</li> <li>- aparat EKG 12-odprowadzeniowy,</li> <li>- urządzenia zapewniające realizację tlenoterapii biernej,</li> <li>- zestaw do reanimacji,</li> <li>- kardiomonitor.</li> </ul> <p>2) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, aparat USG z Dopplerem (echokardiografia), stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego;</p> <p>3) w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta wyposażenie Centrum monitorowania telerehabilitacji obejmujące:</p> <p>a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie i weryfikację świadczenia, a także jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</p> <p>b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem,</p> <p>c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy, wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- werbalny kontakt w każdym momencie procedury,</li> <li>- sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej,</li> <li>- zdalną zmianę programu treningowego,</li> </ul>		<p>3. Sala dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w miejscu jako wydzielone pomieszczenie zamknięte.</p> <p>4. Warunki lokalowe wspólne.</p>

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym</b>	<b>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</b>	
<p>– rejestrację i przesyłanie EKG oraz wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy,</p> <p>– pomiar masy ciała i przesłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony pacjenta.</p> <p>6. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <p>1) Świadczeniodawca nieodpłatnie zapewnia pacjentowi niezbędny sprzęt telemedyczny do realizacji fazy II świadczenia zdrowotnego oraz kije do treningu nordic walking, taśmy typu thue-band oraz osobiste zestawy do ćwiczeń oddechowych</p>		
<p>1. Wymagania dotyczące personelu:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii oraz</p> <p>2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub</p> <p>3) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii lub rehabilitacji kardiologicznej, lub</p> <p>4) 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>5) 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>6) lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji, w trakcie której lekarz może udzielać świadczeń – równoważnik co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego.</p> <p>1. Pozostały personel:</p> <p>1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego;</p>	<b>Personel medyczny</b>	<p>1. Dietetyk - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>2. Fizjoterapeuta – posiadający umiejętności rozpoznawania u pacjenta zaburzeń w EKG, rytmu serca, niedokrwienia lub innych zaburzeń ze strony układu sercowo-naczyniowego, związanych z wykonywanym wysiłkiem fizycznym, udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>3. Fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną - udziela świadczeń w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy oddziału kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej.</p> <p>4. Psycholog – udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia.</p> <p>5. Technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” – udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia – w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.</p> <p>6. Zapewnienie opieki lekarskiej w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy oddziału kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej przez:</p> <p>1) lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii lub</p> <p>2) lekarza rehabilitacji.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
<p>2) fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego oraz</p> <p>3) fizjoterapeuta lub masażysta;</p> <p>4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego;</p> <p>5) technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego, w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.</p> <p>2. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego:</p> <p>1) Pozostały personel</p> <p>a) personel pielęgniarski: magister lub licencjat pielęgniarstwa lub ukończony kurs z zakresu edukacji zdrowotnej;</p> <p>b) edukacji zdrowotnej;</p> <p>c) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej;</p> <p>d) fizjoterapeuta;</p> <p>e) 4) dietetyk: licencjat lub magister dietetyki.</p> <p>3. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <p>1) Lekarz</p> <p>a) Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji</p>		

<b>Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym</b>		<b>Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym</b>		
<p>kardiologicznej) – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.</p> <p>2) Pozostały personel</p> <p>a) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym wykonania i interpretacji zapisu EKG – realizująca sesję treningową, lub</p> <p>b) technik elektroradiolog z doświadczeniem w hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej – realizujący sesję treningową – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego</p>				
<p>1. Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego</p> <p>1) Świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach domowych w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego udzielane są przez jednego świadczeniodawcę.</p> <p>2) Wymagania formalne w lokalizacji - Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta.</p> <p>3) Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.</p> <p>2. Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II</p> <p>1) Centrum monitoringu telerehabilitacji – w ramach dostępu</p> <p>2) Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.</p>		<b>Dodatkowe warunki</b>	<p>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.)</p> <p>2. Kierownik oddziału kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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>	
Brak regulacji		<b>Kryteria usieciowienia (kontraktowania)</b>	Kryteria populacyjne	Brak informacji
Brak regulacji			Kryteria terytorialne	Brak informacji

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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				
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym				
<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>	<b>IV. Warunki monitorowania efektu świadczenia</b>				
Brak regulacji	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Wskaźniki jakości</th> <th>Wskaźniki dotyczące jakości opieki</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> <p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej bezpośrednio po wypisie z oddziału leczącego ostrą fazę choroby/z oddziału stacjonarnej rehabilitacji/pacjentów przewlekłych, do liczby wszystkich osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej;</li> <li>- średni czas i mediana czasu przyjęcia na rehabilitację od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby/ z oddziału stacjonarnej rehabilitacji,</li> </ul> <p>2. Liczba osób prowadzonych w ramach hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób prowadzonych w formie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- wskaźnik liczby dni zabiegowych realizowanych w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych do liczby dni pobytu w ośrodku dziennym rehabilitacji,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób prowadzonych w tej formie oraz wyłącznie w warunkach ośrodka dziennego,</li> </ul> <p>3. Długość trwania rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób wyłączonych z rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie rehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> </ul> <p>4. Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Wskaźniki jakości	Wskaźniki dotyczące jakości opieki		<p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej bezpośrednio po wypisie z oddziału leczącego ostrą fazę choroby/z oddziału stacjonarnej rehabilitacji/pacjentów przewlekłych, do liczby wszystkich osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej;</li> <li>- średni czas i mediana czasu przyjęcia na rehabilitację od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby/ z oddziału stacjonarnej rehabilitacji,</li> </ul> <p>2. Liczba osób prowadzonych w ramach hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób prowadzonych w formie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- wskaźnik liczby dni zabiegowych realizowanych w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych do liczby dni pobytu w ośrodku dziennym rehabilitacji,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób prowadzonych w tej formie oraz wyłącznie w warunkach ośrodka dziennego,</li> </ul> <p>3. Długość trwania rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób wyłączonych z rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie rehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> </ul> <p>4. Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</p>
Wskaźniki jakości	Wskaźniki dotyczące jakości opieki				
	<p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej bezpośrednio po wypisie z oddziału leczącego ostrą fazę choroby/z oddziału stacjonarnej rehabilitacji/pacjentów przewlekłych, do liczby wszystkich osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej;</li> <li>- średni czas i mediana czasu przyjęcia na rehabilitację od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby/ z oddziału stacjonarnej rehabilitacji,</li> </ul> <p>2. Liczba osób prowadzonych w ramach hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób prowadzonych w formie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych do rehabilitacji kardiologicznej,</li> <li>- wskaźnik liczby dni zabiegowych realizowanych w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w warunkach domowych do liczby dni pobytu w ośrodku dziennym rehabilitacji,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób prowadzonych w tej formie oraz wyłącznie w warunkach ośrodka dziennego,</li> </ul> <p>3. Długość trwania rehabilitacji kardiologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik liczby osób u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>- wskaźnik liczby osób wyłączonych z rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>- wskaźnik zdarzeń niepożądanych (m.in. zgony, rehospitalizacje, inne zdarzenia wpływające na przebieg terapii) w trakcie rehabilitacji kardiologicznej do ogólnej liczby osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> </ul> <p>4. Liczba i rodzaj realizowanych interwencji:</p>				

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej 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	
Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dzienna dla pacjentów po zdarzeniu sercowo-naczyniowym	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano w trakcie pobytu na rehabilitacji kardiologicznej interwencje: psychologiczne i dietetyczne.</li> </ul> <p><b>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w teście wysiłkowym na bieżni lub cykloergometrze, lub w 6 – minutowym teście marszowym, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w zakresie oceny odczuwania obciążenia wysiłkiem na podstawie skali Borga/zmodyfikowanej skali Borga, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną,</li> <li>– wskaźnik liczby osób, u których uzyskano na zakończenie rehabilitacji poprawę wyników w zakresie oceny jakości życia na podstawie kwestionariusza SF-36, do ogólnej liczby wszystkich osób przyjętych na rehabilitację kardiologiczną.</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. Raportowanie osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji.</li> <li>4. Raportowanie na początku i na zakończenie rehabilitacji wyników testów wysiłkowych oraz skali Borga oraz kwestionariusza SF-36.</li> </ol>