



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Załącznik 1. Warunki realizacji i opis świadczeń obowiązujących i proponowanych w rehabilitacji pediatrycznej

Zmiana technologii medycznych w zakresie rehabilitacji pediatrycznej

Nr: AOTMiT-WS.431.6.2019

Data ukończenia: 05 września 2019 r.

Spis treści

Wyjaśnienie do tabel zawartych w załączniku	3
Warunki szczególne miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych dla fizjoterapii ambulatoryjnej ..	4
Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej	10
Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	22
Załącznik nr 1 do Świadczenia Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	32
Zestawienie rozpoznań / grup jednostek chorobowych uprawniających do fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów z chorobami układu oddechowego wraz z przysługującym czasem i zakresem fizjoterapii ambulatoryjnej	32
Warunki szczególne miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych w fizjoterapii domowej	34
Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej pediatrycznej	38
Warunki szczególne miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych dla kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej	48
Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	59
Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 4-18	70
Warunki szczególne miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych dla kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	80
Świadczenia w zakresie Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	95
Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	107
Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej	118
Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla pacjentów w wieku 4-18 lat	129

Wyjaśnienie do tabel zawartych w załączniku

Tabele zawarte w niniejszym załączniku zawierają zestawienie **warunków realizacji** i **opisów świadczeń** w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej, która może być prowadzona w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, dziennych i stacjonarnych.

Zawierają one porównanie obecnego stanu prawnego definiowanego przez dwa akty prawne (kolumna 2 tabel) tj.:

- Rozporządzenia 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.)
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372, z późn. zm.). Informacje pochodzące z rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert są pisane w tabeli kursywą.

Z przygotowaną przez Agencję koncepcją świadczeń (kolumna 3), którymi są:

Świadczenia dla pacjentów pediatrycznych w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej:

- 1) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów pediatrycznych,
- 2) Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów pediatrycznych z chorobami układu oddechowego.

Świadczenia dla pacjentów pediatrycznych w zakresie fizjoterapii domowej:

- 1) Fizjoterapia domowa dla pacjentów pediatrycznych.

Świadczenia dla pacjentów pediatrycznych w zakresie kompleksowej rehabilitacji dziennej:

- 1) Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna dla pacjentów w wieku 0-3 lata,
- 2) Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna dla pacjentów w wieku 4-18 lat.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:

- 1) Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego,
- 2) Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu,
- 3) Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata,
- 4) Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat.

Dodatkowo w ostatniej kolumnie zostały zawarte komentarze.

Warunki szczegółowe miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych dla fizjoterapii ambulatoryjnej

Dział (pracownia) fizjoterapii			
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne” ^{23*}	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna	
I. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce udzielania świadczeń	Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii	Pracownia fizjoterapii	
Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	Brak regulacji	1310 Dział (pracownia) fizjoterapii	
Tryb udzielania świadczeń	Ambulatoryjny	Ambulatoryjny lub domowy	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Wymagania lokalowe dotyczące gabinetów Brak regulacji	Wymagania lokalowe dotyczące gabinetów 1. Warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń: 1) pomieszczenie umożliwiające przeprowadzenie wywiadu z pacjentem/rodziną i badanie pacjenta z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta,	
	Wymagania lokalowe dotyczące pomieszczeń do kinezyterapii 1. Wyposażenie w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii: 1) wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:	Wymagania lokalowe dotyczące pomieszczeń do kinezyterapii 2) pomieszczenie umożliwiające prowadzenie interwencji fizjoterapeutycznych z indywidualnymi pacjentami z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta,	

	Dział (pracownia) fizjoterapii		
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna	
	<ul style="list-style-type: none"> a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii; b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych, c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę, d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki); 	<ul style="list-style-type: none"> 3) pomieszczenie umożliwiające prowadzenie treningu medycznego (FTM) z indywidualnymi pacjentami z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta, <ul style="list-style-type: none"> – dopuszcza się organizowanie wspólnie pomieszczeń wskazanych w pkt. 2 i 3. 	
	<p>Wymagania lokalowe dotyczące pomieszczeń do fizykoterapii</p> <ul style="list-style-type: none"> 2) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń: <ul style="list-style-type: none"> a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości, b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, c) zestaw do magnetoterapii, d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), e) zestaw do biostymulacji laserowej. 	<p>Wymagania lokalowe dotyczące pomieszczeń do fizykoterapii</p> <p>Brak regulacji</p>	
	<p>Inne wymagania</p> <p>Brak regulacji</p>	<p>Inne wymagania</p> <p>2. Dodatkowe warunki wymagane w miejscu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) źródło tlenu, 2) urządzenia do prowadzenia terapii aerozolowej. 3) pulsoksymetr 	<p>W przypadku prowadzenie fizjoterapii pacjentów pulmonologicznych</p>
	<p>Inne wymagania dotyczące pomieszczeń</p> <ul style="list-style-type: none"> 2. Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń: <ul style="list-style-type: none"> 1) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach 	<p>Inne wymagania dotyczące pomieszczeń</p> <p>Brak regulacji</p>	

	Dział (pracownia) fizjoterapii		
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna	
	<p>(boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej;</p> <p>2) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie;</p> <p>3) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie;</p> <p>4) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie (jeżeli świadczenie jest realizowane).</p> <p><i>[w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert dodano przebieralnię dla świadczeniobiorców i salę gimnastyczną stanowiącą odrębne pomieszczenie]</i></p>		
	<p>Inne wymagania dotyczące wyposażenia do fizykoterapii</p> <p>3. Wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:</p> <p>1) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych;</p> <p>2) zestaw do kriostymulacji parami azotu;</p> <p>3) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.</p>	<p>Inne wymagania dotyczące wyposażenia do fizykoterapii</p> <p>Brak regulacji</p>	
	<p>Inne wymagania dotyczące wyposażenia do krioterapii</p> <p>4. Wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w lokalizacji:</p> <p>1) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur</p>	<p>Inne wymagania dotyczące wyposażenia do krioterapii</p> <p>Brak regulacji</p>	

	Dział (pracownia) fizjoterapii		
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna	
	od –120°C do –150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu; 2) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy; 3) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, w miejscu udzielania świadczenia; 4) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska.		
Personel medyczny	Wymagania dotyczące fizjoterapeuty: 1) zabieg fizjoterapeutyczny wykonuje fizjoterapeuta w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego); 2) wizytę fizjoterapeutyczną realizuje: a) fizjoterapeuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii lub tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej II stopnia, zwany dalej „specjalistą w dziedzinie fizjoterapii”, lub b) fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub c) fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, – w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego)	Wymagania dotyczące fizjoterapeuty: 1. Minimalne warunki dotyczące personelu wymagane w miejscu udzielania świadczeń - fizjoterapeuta, w tym fizjoterapeuta posiadający uprawnienia do kwalifikowania do terapii fizjoterapeutycznej ,w wymiarze godzin proporcjonalnym do liczby pacjentów. 2. Fizjoterapeuta pracujący z dziećmi powinien posiadać co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi potwierdzone świadectwem pracy. 3. Fizjoterapeuta udzielający świadczeń dzieciom z chorobami układu oddechowego powinien posiadać wiedzę i umiejętności w tym zakresie potwierdzone odbyciem specjalistycznego szkolenia.	Dodatkowe wymagania wynikające z fizjoterapii dzieci
	Wymagania dotyczące dodatkowego personelu – realizującego masaż i krioterapię 3) personel realizujący zabiegi masażu: a) fizjoterapeuta,	Wymagania dotyczące dodatkowego personelu – realizującego masaż i krioterapię	

	Dział (pracownia) fizjoterapii		
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna	
	<ul style="list-style-type: none"> b) osoba, która uzyskała dyplom technika masażyisty po ukończeniu technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej – zwana dalej „masażystą”; 4) personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej: <ul style="list-style-type: none"> a) lekarz oraz b) fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty. 	<p>4. Dodatkowy personel fizjoterapeutyczny i inny w zakresie zapewnienia właściwej organizacji udzielania świadczeń, dostosowanej do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie zgodnym z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną – w wymiarze niezbędnym do realizacji świadczenia</p>	
Dodatkowe warunki wymagane	<p>Warunki lokalowe dotyczące dostępu do świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>1. Warunki lokalowe wspólne:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, 	<p>Warunki lokalowe dotyczące dostępu do świadczeń dla osób z niepełnosprawnościami</p> <p>1) Warunki lokalowe wspólne - warunki dotyczące obiektów, w których realizowane są świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej związane z zapewnieniem dostępu dla osób z niepełnosprawnościami.</p>	

	Dział (pracownia) fizjoterapii		
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne” ^{23*}	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna	
	w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter,		
Pozostałe wymagania	Czas pracy poradni 1. Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii jest czynny co najmniej 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 5 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 13.00 do 18.00.	Czas pracy poradni 1. Kierownik pracowni fizjoterapii – 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 aktualną wiedzą medyczną.	
	Inne wymagania dotyczące personelu Brak regulacji	Inne wymagania dotyczące personelu 2. Personel przeszkolony w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjna pediatrycznej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego,</p> <p>1) z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na zabiegi wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący specjalistą rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w przypadku skierowań dla dzieci odpowiednio lekarz specjalistów dziecięcych).</p>	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego</p>	<p>Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawiać skierowanie. Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających stacjonarną rehabilitację.</p>
	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</p> <p>1. Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać:</p> <p>1) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału</p>	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</p> <p>1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania.</p>	<p>Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
	<p>wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;</p> <p>2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;</p> <p>3) rozpoznanie w języku polskim;</p> <p>4) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10;</p> <p>5) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub postępowanie fizjoterapeutyczne;</p> <p>6) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego skierowanie oraz datę jego wystawienia.</p> <p>2. W przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegowym.</p>	<p>2. Określenie stanu funkcjonalnego pacjenta, stanowiącego podstawę skierowania, w szczególności w odniesieniu do paramentów określonych w kryteriach włączenia.</p> <p>3. Określenie istotnych w procesie rehabilitacji chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), innych czynników (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta), przyjmowanych leków oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta.</p>	<p>badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.</p>
	<p>Załączone badania: Brak regulacji</p>	<p>Załączone badania: Do skierowania powinny być – o ile pacjent był hospitalizowany - dołączone:</p> <p>1) Karta informacyjna z oddziału szpitalnego.</p>	<p>Dodany zapis dotyczący załączania kart informacyjnych i wyników badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji w</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
		2) Kopia wyników badań diagnostycznych.	zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki Świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranej pracowni fizjoterapii, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszerszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Do świadczenia uprawniony jest pacjent spełniający łącznie 2 kryteria: 1. Pacjenci spełniający kryteria: 1) wiek od urodzenia do ukończenia 18 r. ż., oraz 2) ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego, lub 3) w stanach pourazowych i pooperacyjnych narządu ruchu i układu nerwowego - rozpoczęcie fizjoterapii bezpośrednio lub do 30 dni od dnia wystawienia skierowania, lub 4) w sytuacjach mających na celu przygotowanie do zaplanowanych zabiegów chirurgicznych lub ortopedycznych, lub 5) z deformacjami i wadami postawy w umiarkowanym stopniu nasilenia. 2. Dodatkowo wymagany dokumentu potwierdzający termin zaplanowanych zabiegu chirurgicznych lub ortopedycznych w obrębie narządu ruchu. 3. W przypadku pacjenta niespełniającego kryteriów kwalifikacji, ale którego stan kliniczny lub funkcjonalny stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej	Kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji, zgodnie z którą do rehabilitacji będą kwalifikowały się osoby rzeczywiście wymagające rehabilitacji. Jednakże, wprowadzono zapis, iż pacjenci niespełniający tych kryteriów, w sytuacjach wyjątkowych, mogą rozpocząć rehabilitację na podstawie decyzji lekarza z oddziału (wentyl bezpieczeństwa).

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
		stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	
Opis dodatkowy	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do pracowni fizjoterapii odbywa się w ciągu 14 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez fizjoterapeutę prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną. <ol style="list-style-type: none"> zakresu zabiegów, czasu i częstości zabiegów, oczekiwanego efektu fizjoterapii. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną, przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia. 	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych): <ol style="list-style-type: none"> Osiągnięcie oczekiwanego efektu zabiegów fizjoterapeutycznych. Brak istotnej poprawy oraz złe rokowanie co do możliwości uzyskania poprawy, o czym fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej 	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
II. Zakres świadczenia			

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
Etapy udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyta fizjoterapeutyczna 2. Zabieg fizjoterapeutyczny: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kinezyterapia <ol style="list-style-type: none"> a) indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie, b) ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, c) pionizacja, d) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, e) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, f) ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, g) nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, h) wyciągi, i) inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, j) ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etapy udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) etap I - obejmuje wizytę kwalifikacyjną fizjoterapeutyczną, 2) etap II – terapia - w ramach jednego dnia zabiegowego, liczba i rodzaj interwencji jest realizowana zgodnie z planem fizjoterapii i obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> a) fizjoterapię indywidualną – minimum 1 raz 30 minut w ciągu dnia zabiegowego (warunek konieczny) i b) fizjoterapia grupowa (do 5 osób w grupie) – maksimum 1 raz 30 minut w ciągu dnia zabiegowego (warunek fakultatywny) łącznie co najmniej 60 minut w ciągu dnia zabiegowego 2. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości). 3. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie fizjoterapii: <ol style="list-style-type: none"> 1) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez fizjoterapeutę na 20 dni zabiegowych, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz 2) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej fizjoterapii 	<p>Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.</p> <p>Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
	<p>2) Masaż</p> <p>a) masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,</p> <p>b) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy,</p> <p>c) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy,</p> <p>d) masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jaccuzi),</p> <p>e) masaż podwodny miejscowy,</p> <p>f) masaż podwodny całkowity,</p> <p>g) masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).</p> <p>3) Elektrolecznictwo</p> <p>a) galwanizacja,</p> <p>b) jonoforeza,</p> <p>c) kąpiel czterokomorowa,</p> <p>d) kąpiel elektryczna – wodna całkowita,</p> <p>e) elektrostymulacja,</p> <p>f) tonoliza,</p> <p>g) prądy diadynamiczne,</p> <p>h) prądy interferencyjne,</p> <p>i) prądy TENS,</p> <p>j) prądy TRAEBERTA,</p> <p>k) prądy KOTZA,</p> <p>l) ultradźwięki miejscowe,</p> <p>m) ultrafonoforeza.</p> <p>4) Leczenie polem elektromagnetycznym</p> <p>a) impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,</p> <p>b) diatermia krótkofalowa, mikrofała,</p>		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
	<ul style="list-style-type: none"> c) impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości. 5) Światłolecznictwo i termoterapia <ul style="list-style-type: none"> a) naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe, b) laseroterapia – skaner, c) laseroterapia punktowa, d) okłady parafinowe. 6) Hydroterapia <ul style="list-style-type: none"> a) kąpiel wirowa kończyn, b) inne kąpiele – wirowa w tanku, c) natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski. 7) Krioterapia <ul style="list-style-type: none"> a) zabieg w kriokomorze – jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego, b) krioterapia – miejscowa (pary azotu). 8) Balneoterapia <ul style="list-style-type: none"> a) okłady z borowiny – ogólne, b) okłady z borowiny – miejscowe, c) kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO₂, d) fango. 3. Wymagany zakres wykonywanych zabiegów: <ul style="list-style-type: none"> 1) fizykoterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> a) elektroterapia, b) światłolecznictwo, c) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, 		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
	<ul style="list-style-type: none"> d) ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), e) laseroterapia; 2) kinezyterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> a) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, b) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, c) nauka czynności lokomocyjnych, d) zabiegi z użyciem wyciągów. 		
Ramy czasowe realizacji świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie; 2. Usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie; 3. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w okresie roku kalendarzowego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czas trwania fizjoterapii ambulatoryjnej jest ustalany indywidualnie przez fizjoterapeutę na podstawie oceny funkcjonalnej pacjenta oraz założonych do realizacji celów terapii, wynosi nie więcej niż 30 dni zabiegowych w roku rozliczeniowym (365 dni), każdorazowo w przypadku wystąpienia kryterium włączenia. Rok rozliczeniowy, względem którego rozliczane są limity dni zabiegowych świadczenia rozpoczynają się od 1 dnia korzystania ze świadczenia. 2. W przypadku uzasadnionym koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym, czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją fizjoterapeuty prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe, 	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
		3. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją lekarza konsultującego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe, 4. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym możliwa jest realizacja części dni zabiegowych w warunkach domowych.	
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji		
III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce realizacji świadczeń	Gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem warunków gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Zgodnie z opisem warunków pracowni fizjoterapii	
Personel medyczny	Zgodnie z opisem warunków gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Zgodnie z opisem warunków pracowni fizjoterapii	
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	1. Świadczeniodawca uwzględnia zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach	Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna		
		opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).		
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

<p>Wskaźniki jakości</p>	<p>Brak regulacji</p>	<p>Wskaźniki dotyczące procesu udzielania świadczeń (obliczane w okresach kwartałów roku)</p> <ul style="list-style-type: none"> – odsetek pacjentów zakwalifikowanych do fizjoterapii (mierzony w stosunku do wszystkich osób które zarejestrowały skierowanie), – średnia arytmetyczna i mediana czasu przyjęcia na fizjoterapię od rejestracji skierowania, – odsetek pacjentów, u których wydłużona została fizjoterapia, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów, – mediana czasu trwania (liczby dni) fizjoterapii, – odsetek pacjentów, u których zrealizowano świadczenia w warunkach domowych, <p>Wskaźniki dotyczące efektów fizjoterapii.</p> <ul style="list-style-type: none"> – średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych, – odsetek pacjentów, u których uzyskano na zakończenie fizjoterapii poprawę stanu funkcjonalnego, – odsetek pacjentów, u których zrealizowano założony plan fizjoterapii, – odsetek pacjentów, u których poprawę stanu, funkcjonalnego osiągnięto w ciągu 10 dni zabiegowych, – odsetek pacjentów, u których cel fizjoterapii został osiągnięty w ciągu 10 lub mniej dni zabiegowych. 	<p>Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.</p>
---------------------------------	------------------------------	--	--

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej ambulatoryjnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Fizjoterapia ambulatoryjna	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 2. Raportowanie wskaźników jakości (kwartalnie). 	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjna pediatrycznej dla pacjentów z chorobami układu oddechowego

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego,</p> <p>1) z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u świadczeniobiorcy wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na zabiegi wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący specjalistą rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub lekarzem w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (w przypadku skierowań dla dzieci odpowiednio lekarz specjalistów dziecięcych).</p>	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego pracujący w poradni specjalistycznej pulmonologicznej, alergologicznej lub neonatologicznej oraz lekarz oddziału leczącego pacjentów w wieku 0-18 lat (przy wypisie ze szpitala).</p>	Ustalono szczegółowy zakres specjalności lekarskich w celu dobrej kwalifikacji pacjentów.
	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</p> <p>1. Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać:</p>	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</p> <p>1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania.</p>	Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej

	Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej		
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) pieczęć nagłówkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; 3) rozpoznanie w języku polskim; 4) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10; 5) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub postępowanie fizjoterapeutyczne; 6) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego skierowanie oraz datę jego wystawienia. <p>2. W przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegowym.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Określenie stanu funkcjonalnego pacjenta, stanowiącego podstawę skierowania, w szczególności w odniesieniu do parametrów określonych w kryteriach włączenia. 3. Określenie istotnych w procesie rehabilitacji chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), innych czynników (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta), przyjmowanych leków oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta. 	<p>przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.</p>
	<p>Załączone badania: Brak regulacji</p>	<p>Załączone badania: Do skierowania powinny być – o ile pacjent był hospitalizowany - dołączone: 1) Karta informacyjna z oddziału szpitalnego.</p>	<p>Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu</p>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
		2) Kopia wyników badań diagnostycznych	podejmowania decyzji w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki Świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia.	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranej pracowni fizjoterapii, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszybszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Do świadczenia uprawniony jest pacjent spełniający łącznie 3 kryteria: 1. Wiek od urodzenia do ukończenia 18 r. ż., oraz 2. Rozpoznanie z grupy rozpoznań upoważniających do fizjoterapii ambulatoryjnej pulmonologicznej wymienionych w załączniku nr 1 do opisu świadczenia, 3. Potrzeba rehabilitacji stwierdzona przez lekarza kierującego. 4. 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 pediatrycznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	Kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji, zgodnie z którą do rehabilitacji będą kwalifikowały się osoby rzeczywiście wymagające rehabilitacji. Jednakże, wprowadzono zapis, iż pacjenci niespełniający tych kryteriów, w sytuacjach wyjątkowych, mogą rozpocząć rehabilitację na podstawie decyzji lekarza z oddziału (wentyl bezpieczeństwa).
Opis dodatkowy	Brak regulacji	1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do pracowni fizjoterapii odbywa się w ciągu 14 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez fizjoterapeutę prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną. a. zakresu zabiegów, b. czasu i częstości zabiegów,	

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
		<p>c. oczekiwanego efektu fizjoterapii.</p> <p>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną, przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p> <p>3. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</p>	
Kryteria wyłączenia	<p>Kody wg ICD - brak regulacji</p> <p>Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji</p>	<p>Kody wg ICD – nie dotyczy</p> <p>Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych):</p> <p>1. Osiągnięcie oczekiwanego efektu zabiegów fizjoterapeutycznych.</p> <p>2. Brak istotnej poprawy oraz złe rokowanie co do możliwości uzyskania poprawy, o czym fizjoterapeuta informuje lekarza kierującego, o czym fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p> <p>3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej</p>	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcienia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
	II. Zakres świadczenia		
Etapy udzielania świadczeń	<p>4. Wizyta fizjoterapeutyczna</p> <p>5. Zabieg fizjoterapeutyczny:</p> <p>9) Kinezyterapia</p> <p>k) indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne,</p>	<p>Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1. etap I - obejmuje wizytę kwalifikacyjną fizjoterapeutyczną,</p> <p>2. Świadczenie w ramach dnia zabiegowego</p> <p>a) fizjoterapia indywidualna – do 2 razy 30 minut w ciągu dnia zabiegowego, i / lub</p>	<p>Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii</p> <p>Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i</p>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej

	Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej		
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
	<p>mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie,</p> <p>l) ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>m) pionizacja,</p> <p>n) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>o) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>p) ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>q) nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>r) wyciągi,</p> <p>s) inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,</p> <p>t) ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).</p> <p>10) Masaż</p> <p>h) masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,</p> <p>i) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy,</p> <p>j) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy,</p> <p>k) masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jaccuzi),</p> <p>l) masaż podwodny miejscowy,</p> <p>m) masaż podwodny całkowity,</p> <p>n) masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące).</p>	<p>b) edukację pacjenta w zakresie stosownym do stanu pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> – samodzielnego wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych, – techniki używania inhalatorów i nebulizatorów, – nauki wzorca oddychania, – technik ewakuacji wydzieliny z dróg oddechowych – uświadamianie o szkodliwości palenia papierosów / uzyskania i utrzymania stanu niepalenia papierosów – uświadamianie o roli aktywności ruchowej w chorobach płuc <p>3. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie fizjoterapii:</p>	<p>wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.</p> <p>Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.</p>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej

	Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej		
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
	11) Elektrolecznictwo n) galwanizacja, o) jonoforeza, p) kąpiel czterokomorowa, q) kąpiel elektryczna – wodna całkowita, r) elektrostymulacja, s) tonoliza, t) prądy diadynamiczne, u) prądy interferencyjne, v) prądy TENS, w) prądy TRAEBERTA, x) prądy KOTZA, y) ultradźwięki miejscowe, z) ultrafonoforeza. 12) Leczenie polem elektromagnetycznym d) impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, e) diatermia krótkofalowa, mikrofała, f) impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości. 13) Światłolecznictwo i termoterapia e) naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe, f) laseroterapia – skaner, g) laseroterapia punktowa, h) okłady parafinowe. 14) Hydroterapia d) kąpiel wirowa kończyn, e) inne kąpiele – wirowa w tanku, f) natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, inne natryski. 15) Krioterapia		

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej

	Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej		
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
	<ul style="list-style-type: none"> c) zabieg w kriokomorze – jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego, d) krioterapia – miejscowa (pary azotu). 16) Balneoterapia <ul style="list-style-type: none"> e) okłady z borowiny – ogólne, f) okłady z borowiny – miejscowe, g) kąpiel borowinowa, solankowa, kwasowęglowa, siarczkowo-siarkowodorowa, w suchym CO₂, h) fango. 6. Wymagany zakres wykonywanych zabiegów: <ul style="list-style-type: none"> 3) fizykoterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> f) elektroterapia, g) światłolecznictwo, h) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, i) ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), j) laseroterapia; 4) kinezyterapeutycznych: <ul style="list-style-type: none"> a) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, b) ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, c) nauka czynności lokomocyjnych, d) zabiegi z użyciem wyciągów. 		
Ramy czasowe realizacji świadczeń	1. Fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni	1. Czas trwania fizjoterapii ambulatoryjnej jest ustalany indywidualnie przez fizjoterapeutę na podstawie oceny funkcjonalnej pacjenta oraz założonych do realizacji celów	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
	<p>zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie;</p> <p>2. Usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie;</p> <p>3. Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w okresie roku kalendarzowego.</p>	<p>terapii, wynosi nie więcej limit dni zabiegowych w roku rozliczeniowym (365 dni) ujęty w Wykazie (patrz załącznik 1), każdorazowo w przypadku wystąpienia kryterium włączenia. Rok rozliczeniowy, względem, którego rozliczane są limity dni zabiegowych świadczenia rozpoczynają się od 1 dnia korzystania ze świadczenia.</p> <p>2. W przypadku uzasadnionym koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym, czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją fizjoterapeuty prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe,</p> <p>3. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją lekarza konsultującego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe,</p> <p>4. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym możliwa jest realizacja części dni zabiegowych w warunkach domowych - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowych..</p>	i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji		

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego		
	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce realizacji świadczeń	Gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii		
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem warunków gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Zgodnie z opisem warunków pracowni fizjoterapii		
Personel medyczny	Zgodnie z opisem warunków gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Zgodnie z opisem warunków pracowni fizjoterapii		
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).		Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach.
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

<p>Wskaźniki jakości</p>	<p>Brak regulacji</p>	<p>Wskaźniki dotyczące procesu udzielania świadczeń (obliczane w okresach kwartałów roku)</p> <ul style="list-style-type: none"> - odsetek pacjentów zakwalifikowanych do fizjoterapii (mierzony w stosunku do wszystkich osób które zarejestrowały skierowanie), - średnia arytmetyczna i mediana czasu przyjęcia na fizjoterapię od zarejestrowania skierowania, - odsetek pacjentów, u których wydłużona została fizjoterapia, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów, - mediana czasu trwania (liczby dni) fizjoterapii, - odsetek pacjentów, u których zrealizowano świadczenia w warunkach domowych, <p>Wskaźniki dotyczące efektów fizjoterapii.</p> <ul style="list-style-type: none"> - średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych, - odsetek pacjentów, u których uzyskano na zakończenie fizjoterapii poprawę stanu funkcjonalnego - odsetek pacjentów, u których zrealizowano założony plan fizjoterapii, - odsetek pacjentów, u których poprawę stanu funkcjonalnego osiągnięto w ciągu 10 dni zabiegowych, - odsetek pacjentów, u których cel fizjoterapii został osiągnięty w ciągu 10 lub mniej dni zabiegowych, 	<p>Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.</p>
---------------------------------	------------------------------	--	--

Świadczenia w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej pediatrycznej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych	Fizjoterapia ambulatoryjna pediatryczna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	3. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 4. Raportowanie wskaźników jakości (kwartalnie).	

Załącznik nr 1 do Świadczenia Fizjoterapia ambulatoryjna dla pacjentów z chorobami układu oddechowego

Zestawienie rozpoznań / grup jednostek chorobowych uprawniających do fizjoterapii ambulatoryjnej dla pacjentów z chorobami układu oddechowego wraz z przysługującym czasem i zakresem fizjoterapii ambulatoryjnej

Wiek	Rozpoznanie / Grupa jednostek chorobowych	Liczba przysługujących dni zabiegowych		Liczba indywidualnych sesji edukacyjnych
		Limit dni zabiegowych w roku	Dodatkowe dni zabiegowe po zaostrzeniu / hospitalizacji	
0-18	Mukowiscydoza	do 60 dni	w okresie do 30 dni po zaostrzeniu hospitalizacji do 20 dni	do 4 razy
0-18	Pierwotna dyskineza rzęsek	do 60 dni	w okresie do 30 dni po zaostrzeniu hospitalizacji do 20 dni	do 4 razy

0-2	Dysplazja oskrzelowo-płucna o przebiegu lekkim i umiarkowanym (0-2 lata rehabilitacji).			do 4 razy
1-3	Dysplazja oskrzelowo-płucna przebieg ciężki (1-3 lata)			do 4 razy
0-18	Niewydolność oddychania			do 4 razy
0-18	Stan po przebytych zapaleniu opłucnej	do 60 dni *		do 4 razy
0-18	Rozstrzenia oskrzeli	do 60 dni		do 4 razy
0-18	Rozstrzenia oskrzeli z przyczyn innych niż mukowiscydoza i zespół dyskinetycznych rzęsek	do 60 dni	do 30 dni 10-20 dni	do 4 razy
0-18	Niedodmy niebędące wynikiem schorzeń wymienionych powyżej			do 4 razy
0-18	Nawracające infekcje dolnych dróg oddechowych występujące co najmniej 3 razy w roku (przewlekłe zapalenie oskrzeli)			do 4 razy
0-18	Stan po przeszczepieniu płuc			do 4 razy
0-18	Choroby układu mięśniowego w znacznym stopniu upośledzające oddychanie	do 60 dni		do 4 razy
0-18	Stan po przebyciu zabiegów operacyjnych na klatce piersiowej	różnie w zależności od zabiegu, chor podst i stanu pacjenta, nie więcej niż 60 dni	różnie w zależności od zabiegu, chor podst i stanu pacjenta, nie więcej niż 60 dni	do 4 razy
0-18	Astma (cięższe postacie choroby co najmniej 3 stopień leczenia według GINA 2019 i co najmniej 3 zaostrzenia w ciągu roku)	2-4 dni		do 4 razy
0-18	Wady układu oddechowego (np. przepuklina przeponowa, hipoplazja płuca)	2-4 dni		do 4 razy
0-18	Śródmiąższowe choroby płuc	2-4 dni		do 4 razy
0-18	Zarostowe zapalenia oskrzelików	2-4 dni		do 4 razy
0-18	Stany po powikłanych zapaleniach płuc np. ropniak opłucnej	do 60 dni *		do 4 razy
0-18	Cięższe płucne postacie gruźlicy (np. powikłane wysiękiem opłucnej).	do 60 dni *		do 4 razy

** - w okresie od 6 do 12 miesięcy

Warunki szczegółowe miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych w fizjoterapii domowej

Zespół rehabilitacji domowej			
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA		Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*		
Nazwa zakresu świadczeń	Fizjoterapia domowa	Fizjoterapia domowa	
II. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce udzielania świadczeń	Miejsce przebywania pacjenta	Miejsce przebywania pacjenta	
Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	Brak regulacji	2146 Zespół rehabilitacji domowej	
Tryb udzielania świadczeń	Domowy	Domowy	
Wypożyczenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Wymagania lokalowe dotyczące świadczeniodawcy 1. Wypożyczenie świadczeniodawcy: 1) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem; 2) pomieszczenie magazynowe na leki i sprzęt medyczny;	Wymagania lokalowe dotyczące świadczeniodawcy 1. Pomieszczenie umożliwiające zarejestrowanie skierowania lub przeprowadzenie wywiadu z pacjentem/rodziną lub badanie pacjenta, z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności.	Nowy opis pomieszczeń określa funkcję jaką ma ono spełniać tj. zapewnić możliwość zarejestrowania skierowania oraz ewentualnie umożliwić przeprowadzenie wstępnego wywiadu czy kwalifikacji do świadczeń.
	Wymagania sprzętowe dotyczące świadczeniodawcy 3) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów; 4) przenośny zestaw do biostymulacji laserowej – nie mniej niż 1 zestaw na 2 fizjoterapeutów. <i>[w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert dodano wymóg dotyczący wyposażenia dodatkowo ocenianego: – Przenośny stół do terapii – co najmniej 1 sztuka. – Przenośny stół do terapii – co najmniej 2 sztuki. jedna odpowiedź do wyboru odpowiednio za 2 i 3 pkt.]</i>	Wymagania sprzętowe dotyczące świadczeniodawcy Brak regulacji	Dobór metod i zabiegów fizjoterapeutycznych znajduje się w kompetencjach fizjoterapeutów i ustalany jest indywidualnie dla pacjenta. W związku z powyższym wymóg posiadania danego sprzętu z pominięciem innego, nie znajduje

Zespół rehabilitacji domowej			
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa zakresu świadczeń	Fizjoterapia domowa	Fizjoterapia domowa	
			uzasadnienia pod względem merytorycznym.
	<p>Dodatkowe warunki – czas pracy</p> <p><i>[w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert dodano wymóg dotyczący określenia czasu pracy- dodatkowo ocenianego – za 3 pkt.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Czas pracy zespołu rehabilitacji domowej – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00.] 	<p>Dodatkowe warunki – czas pracy</p> <p>Brak regulacji</p>	Wymiar czasu pracy w ramach fizjoterapii domowej powinien być dostosowany i proporcjonalny do liczby pacjentów objętych opieką, za co odpowiada kierownik.
Personel medyczny	<p>Wymagania dotyczące fizjoterapeuty</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zabieg fizjoterapeutyczny realizuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) fizjoterapeuta; <ul style="list-style-type: none"> – w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego). 2. Wizytę fizjoterapeutyczną realizuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii, lub 2) fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, lub fizjoterapeuta posiadający dyplom, świadectwo, lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadający co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty, <ul style="list-style-type: none"> – w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego). <p><i>[w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert dodano wymóg dotyczący fizjoterapeutów dodatkowo ocenianych:</i></p>	<p>Wymagania dotyczące fizjoterapeuty</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalne warunki dotyczące personelu wymagane w miejscu udzielania świadczeń - fizjoterapeuta, w tym fizjoterapeuta posiadający uprawnienia do kwalifikowania do terapii fizjoterapeutycznej ,w wymiarze godzin proporcjonalnym do liczby pacjentów. 	Minimalny pod kątem liczby personelu wymóg wskazuje na obowiązek realizacji świadczeń przez fizjoterapeutę, w tym przez fizjoterapeutę posiadającego uprawnienie do kwalifikacji do terapii (z założenia jest to fizjoterapeuta z tytułem magistra).

Zespół rehabilitacji domowej			
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa zakresu świadczeń	Fizjoterapia domowa	Fizjoterapia domowa	
	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Magister fizjoterapii – co najmniej 50% zatrudnionych fizjoterapeutów – za 21 pkt.,</i> – <i>Specjalista w dziedzinie fizjoterapii –równoważnik co najmniej ½ etatu – za 26 pkt.].</i> 		
	<p>Wymagania dotyczące lekarza</p> <p>Poradę lekarską rehabilitacyjną realizuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, 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 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, <ul style="list-style-type: none"> – w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) <p><i>[w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert dodano wymóg dotyczący konsultacji udzielanych przez lekarza rehabilitacji - dodatkowo ocenianych:</i></p>	<p>Wymagania dotyczące lekarza</p> <p>Brak regulacji</p>	<p>Osoba nadzorująca (kierownik) odpowiada za właściwą organizację pracy i dodatkowy personel niezbędny do realizacji świadczeń.</p>

Zespół rehabilitacji domowej			
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa zakresu świadczeń	Fizjoterapia domowa	Fizjoterapia domowa	
	<ul style="list-style-type: none"> – Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej – za 5 pkt.]. 		
	<p>Wymagania dotyczące dodatkowego personelu</p> <p>Personel realizujący zabiegi masażu - fizjoterapeuta lub masażysta</p> <ul style="list-style-type: none"> – w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego). <p><i>[w rozporządzeniu w sprawie kryteriów wyboru ofert dodano wymóg dotyczący masażystów dodatkowo ocenianych:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>technik masażysta – równoważnik co najmniej 1 etatu za 5 pkt.].</i> 	<p>Wymagania dotyczące dodatkowego personelu</p> <p>1. Dodatkowy personel fizjoterapeutyczny i inny w zakresie zapewnienia właściwej organizacji udzielania świadczeń, dostosowanej do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie zgodnym z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną – w wymiarze niezbędnym do realizacji świadczenia</p>	<p>Dodatkowy personel niezbędny do realizacji świadczeń np. lekarz, masażysta, inny fizjoterapeuta, udziela świadczeń w zakresie niezbędnym oraz zgodnie z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną. Za właściwą organizację odpowiada kierownik.</p>
Pozostałe wymagania	<p>Organizacja pracy</p> <p>Brak regulacji</p>	<p>Organizacja pracy</p> <p>1. Kierownik – 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 aktualną wiedzą medyczną.</p>	<p>Przepis reguluje zasadę właściwej organizacji udzielania świadczeń.</p>

Świadczenia w zakresie fizjoterapii domowej pediatrycznej

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: skierowanie na rehabilitację jest wystawiane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego lekarza ubezpieczenia zdrowotnego:</p> <p>a) specjalistę w dziedzinie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, - medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i medycyny fizykalnej, lub balneologii i medycyny fizykalnej, - reumatologii, - neurologii, - neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, - chirurgii lub chirurgii ogólnej, - chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub <p>b) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, - medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, - neurologii, - neurochirurgii, - chirurgii ogólnej, - ortopedii i traumatologii, lub <p>c) lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie:</p>	<p>Wystawca skierowania:</p> <p>dla kryteriów włączenia pkt 1 ppkt 2-5: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego pracujący w poradni specjalistycznej pulmonologicznej, alergologicznej lub neonatologicznej oraz lekarz oddziału leczącego pacjentów w wieku 0-18 lat (przy wypisie ze szpitala)</p> <p>dla kryteriów włączenia pkt 1 ppkt 6-8: lekarz specjalista rehabilitacji lub lekarz pediatra.</p>	.

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
	<ul style="list-style-type: none"> - rehabilitacji medycznej, - balneologii i medycyny fizykanej, - reumatologii, - neurologii, - neurochirurgii, - chirurgii ogólnej, - ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 		
	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skierowanie na cykl zabiegów powinno zawierać: <ol style="list-style-type: none"> 1) pieczęć nagłkową z numerem umowy zawartej z dyrektorem właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy oraz numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; 3) rozpoznanie w języku polskim; 4) kod jednostki chorobowej według Klasyfikacji ICD-10; 5) choroby przebyte i współistniejące oraz inne czynniki, w tym wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta lub przyjmowanie niektórych leków, mogące mieć istotny wpływ na proces rehabilitacji lub postępowanie fizjoterapeutyczne; 6) pieczęć i podpis lekarza wystawiającego skierowanie oraz datę jego wystawienia. 2. W przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego będącego specjalistą w dziedzinie: rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, 	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie stanu funkcjonalnego pacjenta, stanowiącego podstawę skierowania, w szczególności w odniesieniu do parametrów określonych w kryteriach włączenia. 3. Określenie istotnych w procesie rehabilitacji chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), innych czynników (np. wszczepione urządzenia wspomagające pracę układu krążeniowo-oddechowego lub metal w ciele pacjenta), przyjmowanych leków oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta. 	<p>Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.</p>

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
	lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, skierowanie to może zawierać zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu zabiegowym.		
	Załączone badania: Brak regulacji	Załączone badania: Do skierowania powinny być – o ile pacjent był hospitalizowany - dołączone: 1) Karta informacyjna z oddziału szpitalnego. 2) Kopia wyników badań diagnostycznych.	Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki świadczeniobiorca powinien zarejestrować skierowanie nie później niż 30 dni od dnia jego wystawienia;	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranej pracowni fizjoterapii domowej, w ciągu 30 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie. 3. Skierowanie jest ważne przez okres trwania kryteriów włączenia nie dłużej jednak niż przez okres 1 roku (365 dni) od rozpoczęcia fizjoterapii domowej.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszybszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby. Pacjent powinien być okresowo badany przez lekarza, który oceni jego stan i postępy fizjoterapii.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Do świadczenia uprawniony jest pacjent spełniający łącznie 3 kryteria: 1. Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria: 1) wiek od 0 do 18 r.ż. oraz, 2) niewydolność oddychania częściowa lub całkowita lub 3) mukowiscydoza w 1 r.ż. lub, 4) stan po przeszczepieniu płuc, lub	Restrykcyjne kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji,

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
		5) dysplazja oskrzelowo-płucna w 1 r.ż. 6) mózgowe porażenie dziecięce stopień ciężkości 5 w skali GMFCS lub 7) tetraplegia począwszy od 1 roku po urazie, lub 8) zaburzenia neurorozwojowe ruchowe w wieku 0-3 z częstymi i nawracającymi infekcjami uniemożliwiającymi rehabilitację w warunkach dziennych lub ambulatoryjnych. 2. Rozpoczęcie fizjoterapii domowej bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od dnia wystawienia zlecenia/skierowania. 3. W przypadku pacjenta niespełniającego kryteriów kwalifikacji, ale którego stan kliniczny lub funkcjonalny stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	
Opis dodatkowy	Brak regulacji	1. Kwalifikacja wstępna przed przyjęciem do fizjoterapii domowej odbywa się niezwłocznie lecz nie później niż w ciągu 14 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez fizjoterapeutę prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną. <ol style="list-style-type: none"> a. zakresu zabiegów, b. czasu i częstości zabiegów, c. oczekiwanego efektu fizjoterapii. 2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną, przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.	

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
		3. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych): 1. Osiągnięcie oczekiwanego efektu zabiegów fizjoterapeutycznych. 2. Brak istotnej poprawy oraz złe rokowanie co do możliwości uzyskania poprawy, o czym fizjoterapeuta informuje lekarza kierującego, o czym fizjoterapeuta prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. 3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
	II. Zakres świadczenia		
Etapy udzielania świadczeń	1. Wizyta fizjoterapeutyczna 2. Zabieg fizjoterapeutyczny: 17) Kinezyterapia a) indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut; możliwość rozliczenia nie więcej niż 2 razy dziennie, b) ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, c) pionizacja,	1. Etapy udzielania świadczeń: 1) etap I - obejmuje interwencję - wizytę kwalifikacyjną fizjoterapeutyczną. 2) etap II – terapia - w ramach jednego dnia zabiegowego, liczba i rodzaj interwencji jest realizowana zgodnie z planem fizjoterapii i obejmuje fizjoterapię indywidualną co najmniej 1 interwencji w dniu zabiegowym (czas trwania pojedynczej interwencji wynosi 30 minut). 2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie fizjoterapii: 1) ocena stanu pacjenta na początku i końcu terapii między innymi za pomocą skali lub innych narzędzi	Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
	<ul style="list-style-type: none"> d) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, e) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, f) ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, g) nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, h) wyciągi, i) inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut, <p>18) Masaż</p> <ul style="list-style-type: none"> a) masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu, b) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, c) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy, <p>19) Elektrolecznictwo</p> <ul style="list-style-type: none"> a) galwanizacja, b) jonoforeza, c) kąpiel czterokomorowa, d) kąpiel elektryczna – wodna całkowita, e) elektrostymulacja, f) tonoliza, g) prądy diadynamiczne, h) prądy interferencyjne, i) prądy TENS, j) prądy TRAEBERTA, k) prądy KOTZA, l) ultradźwięki miejscowe, m) ultrafonoforeza. <p>20) Leczenie polem elektromagnetycznym</p>	<p>opisu stanu pacjenta, które zostały użyte przy kwalifikacji do świadczenia,</p> <ul style="list-style-type: none"> 2) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez fizjoterapeutę nie rzadziej niż raz na 20 dni zabiegowych, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz 3) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej fizjoterapii. 	<p>Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.</p>

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
	<ul style="list-style-type: none"> a) impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości, 21) Światłolecznictwo i termoterapia <ul style="list-style-type: none"> a) naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe, b) laseroterapia – skaner, c) laseroterapia punktowa, 22) Balneoterapia <ul style="list-style-type: none"> a) okłady z borowiny – miejscowe, 23) zabiegi fizykoterapeutyczne, 		
4. Ramy czasowe realizacji świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czas trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. 2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czas trwania fizjoterapii domowej jest ustalany indywidualnie przez fizjoterapeutę na podstawie oceny funkcjonalnej pacjenta oraz założonych do realizacji celów fizjoterapii, wynosi nie więcej niż 50 dni zabiegowych (dla kryteriów włączenia pkt 1 ppkt 2 - 5) oraz 80 dni zabiegowych dla kryteriów włączenia (dla kryteriów włączenia pkt 1 ppkt 6-8) w roku rozpoczynającym się od 1 dnia rozpoczęcia fizjoterapii domowej, każdorazowo w przypadku wystąpienia kryterium włączenia. 2. W przypadku uzasadnionym koniecznością osiągnięcia celu leczniczego, uzasadnionego dodatkowo badaniem funkcjonalnym, czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją fizjoterapeuty prowadzącego konsultację fizjoterapeutyczną, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe, 3. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi czas trwania fizjoterapii może zostać przedłużony decyzją lekarza konsultującego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego 	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat		
		Funduszu Zdrowia - maksymalnie o kolejne 20 dni zabiegowe,		
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji	Brak regulacji		
	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce realizacji świadczeń	Gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii		
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem warunków gabinetu, zakładu rehabilitacji lub fizjoterapii	Zgodnie z opisem warunków pracowni fizjoterapii		
Personel medyczny	Zgodnie z opisem warunków wymaganych od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej	Zgodnie z opisem warunków wymaganych od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń fizjoterapii domowej		
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	1. Świadczeniodawca uwzględnia zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).		Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach.
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

Wskaźniki jakości	Brak regulacji	<p>Wskaźniki dotyczące procesu udzielania świadczeń (obliczane w okresach kwartałów roku)</p> <ul style="list-style-type: none"> - odsetek pacjentów zakwalifikowanych do fizjoterapii domowej (mierzony w stosunku do wszystkich osób które zarejestrowały skierowanie), - średnia arytmetyczna i mediana czasu przyjęcia na fizjoterapię od zarejestrowania skierowania, - odsetek pacjentów, u których wydłużona została fizjoterapia, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów, - mediana czasu trwania (liczby dni) fizjoterapii, <p>Wskaźniki dotyczące efektów fizjoterapii.</p> <ul style="list-style-type: none"> - średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych, - odsetek pacjentów, u których uzyskano na zakończenie fizjoterapii poprawę stanu funkcjonalnego - odsetek pacjentów, u których zrealizowano założony plan fizjoterapii, - odsetek pacjentów, u których poprawę stanu, funkcjonalnego osiągnięto w ciągu 10 dni zabiegowych, 	Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.
-------------------	----------------	---	---

Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia fizjoterapii domowej	Fizjoterapia domowa dla pacjentów w wieku 0-18 lat	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 2. Raportowanie wskaźników jakości (kwartalnie). 	

Warunki szczegółowe miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych dla kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
I. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce realizacji świadczeń	Ośrodek lub oddział dzienny	Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej	
Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	Brak regulacji	2300 Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej	Do kryteriów standardowych zostały dodane kryteria związane z dziećmi
Tryb udzielania świadczeń	Dzienny	Ambulatoryjny	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Brak	Wymagania lokalowe dotyczące gabinetów 1. Minimalne warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielania świadczeń: 1) gabinety umożliwiające przeprowadzenie wywiadu z pacjentem/rodziną i badanie pacjenta z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta, oraz prowadzenia indywidualnej rozmowy z pacjentem/opiekunem, 2) pomieszczenie do prowadzenia edukacji w małych grupach, - dopuszcza się organizowanie wspólnie pomieszczeń wymienionych w pkt. 1 i 2,	

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
		<p>2. Minimalne warunki lokalowe wymagane w lokalizacji. Pomieszczenia umożliwiające prowadzenie diagnostyki i terapii:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) logopedycznej, b) psychologicznej, c) z zakresu pedagogii specjalnej, d) terapii zajęciowej, e) terapii integracji sensorycznej (SI) <p>Dopuszcza się możliwość łączenia ze sobą wyżej wymienionych pomieszczeń pod warunkiem zapewnienia warunków niezbędnych do prowadzenia specjalistycznych terapii.</p>	
	<p>1. Wyposażenie świadczeniodawcy (rehabilitacja ogólnoustrojowa):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) sala dla świadczeniobiorców do wypoczynku pomiędzy zabiegami w lokalizacji, jako wydzielone pomieszczenie zamknięte; 2) gabinet kinezyterapii – wymagany w lokalizacji: <ul style="list-style-type: none"> a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych, c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę, d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki); 3) gabinet fizykoterapii – wymagany w lokalizacji: <ul style="list-style-type: none"> a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, c) zestaw do magnetoterapii, 	<p>Wymagania lokalowe dotyczące pomieszczeń do kinezyterapii</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) pomieszczenie umożliwiające prowadzenie interwencji fizjoterapeutycznych z indywidualnymi pacjentami z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta wyposażone w: <ul style="list-style-type: none"> a) minimum jedno stanowisko pracy indywidualnej, które powinno zapewniać warunki intymności np. poprzez system przesuwanych zasłon, b) stół do terapii indywidualnej z regulowaną wysokością i kątem zagłówka, c) drobny sprzęt terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny, taśmy do ćwiczeń oporowych lub inne systemy i urządzenia spełniające te same funkcje, d) materace lub maty lub inne spełniające te same funkcje, 	<p>Wskazane zostały minimalne wymagania dotyczące pomieszczeń w których udzielane będą świadczenia oraz dodatkowo wymagane związane z zasobami sprzętowymi specyficznymi i nieodzownymi dla danych świadczeń.</p> <p>Dopuszczenie możliwości łączenia wybranych pomieszczeń ma na celu zoptymalizowanie procesu ich wykorzystania do realizacji świadczeń.</p>

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p>d) zestaw do terapii falą ultradźwiękową (z wyłączeniem w przypadku ośrodka dla dzieci do ukończenia 18. roku życia),</p> <p>e) zestaw do biostymulacji laserowej;</p> <p>4) wymagane wyposażenie do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej w lokalizacji, jeżeli dane świadczenie jest realizowane:</p> <p>a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,</p> <p>b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,</p> <p>c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia,</p> <p>d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska.</p> <p>Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego;</p> <p>5) wymagane wyposażenie, jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:</p> <p>a) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,</p> <p>b) zestaw do kriostymulacji parami azotu,</p> <p>c) urządzenie wywarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.</p> <p>2. W przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wymagane jest wyposażenie:</p>	<p>e) lustro kontrolne,</p> <p>2) pomieszczenie umożliwiające prowadzenie treningu medycznego (FTM) / fizjoterapii grupowej wykonywanego samodzielnie przez pacjenta, pod nadzorem fizjoterapeuty z indywidualnymi pacjentami z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta wyposażone w:</p> <p>a) urządzenia do ćwiczeń oporowych np. maszyny, ciężarki, gumy, etc.,</p> <p>b) urządzenia do ćwiczeń równoważnych,</p> <p>c) drabinki lub poręcz lub inny system spełniający ich rolę,</p> <p>d) materace lub maty,</p> <p>- nie mniej niż po 3 stanowiska dla oddziału do 20 pacjentów lub nie mniej niż 5 w przypadku oddziału dla więcej niż 20 pacjentów - dopuszcza się organizowanie wspólnie z pomieszczeniem dla fizjoterapii.</p> <p>- dopuszcza się organizowanie wspólnie pomieszczeń wymienionych w pkt. 3 i 4.</p> <p>1) Dodatkowe warunki wymagane w miejscu: zapewnienie możliwości wykonania testów służących do monitorowania postępów terapii,</p>	<p>Proponowane dodatkowe warunki dotyczące sprzętu zostały dopasowane pod kątem dostosowania do profilu pacjenta odbywającego rehabilitację pediatryczną.</p>

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<ol style="list-style-type: none"> 1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie, 2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej jedno- lub wielokomorowy, 3) aparat do elektrostymulacji (parametry terapeutyczne dla zdrowych mięśni), 4) stół lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego bez kompresji lub z kompresją, 5) wanny do masażu wirowego, 6) urządzenie do masażu wibracyjnego – wymagane w miejscu udzielania świadczeń. <p>3. Wyposażenie świadczeniodawcy (rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet psychologiczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej; 2) gabinet logopedyczny – wyposażenie wymagane w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) lustro kontrolne, b) sprzęt multimedialny do odtwarzania dźwięku, c) testy praktyki i gnozy oralnej oraz inne testy językowe, d) gry dydaktyczne, e) próby grafomotoryczne; 3) gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne 		

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p>spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,</p> <p>b) lustro kontrolne,</p> <p>c) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej, w szczególności: wałki, piłki, kliny, piłkowałki, deski balansowe.</p> <p>W kryteriach oceny oferty dodatkowo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Basen rehabilitacyjny – na jedną osobę korzystającą z basenu przypada co najmniej 4 m² lustra wody w basenie, dla osób dorosłych niecka basenowa jest napełniona wodą na głębokość od 0,7 m do 1,35 m, a dla dzieci od 0,6 m do 0,75 m, zwany dalej „basenem rehabilitacyjnym” – w lokalizacji.</i> 2. <i>Sala gimnastyczna stanowiąca odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.</i> 3. <i>Gabinet do inhalacji stanowiący odrębne pomieszczenie – w miejscu udzielania świadczeń.</i> 4. <i>Sala do ćwiczeń z możliwością treningu oporowego i bieżnia treningowa – w miejscu udzielania świadczeń.</i> 		
Personel medyczny	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wymagania dotyczące personelu (rehabilitacja ogólnoustrojowa i rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego): <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 	<p>Minimalne warunki dotyczące podstawowego personelu wymagane w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz rehabilitacji, lub lekarz w trakcie specjalizacji 2) fizjoterapeuta, uprawniony do prowadzenia konsultacji fizjoterapeutycznych – równoważnik co najmniej części etatu odpowiadający pełnemu wymiarowi godzin zadeklarowanej pracy ośrodka kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej (fizjoterapeuci 	

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p>2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub</p> <p>3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej lub neurologii dziecięcej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>4) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister fizjoterapii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>5) osoba prowadząca fizjoterapię lub w przypadku dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego osoba prowadząca fizjoterapię, posiadająca udokumentowane odpowiednie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>6) magister psychologii lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej (dzieci z zaburzeniami rozwojowymi) – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego) – wymagane odpowiednie kursy i szkolenia w zakresie pracy z dzieckiem o zaburzonym rozwoju</p>	<p>udzielający świadczeń dzieciom muszą mieć min. 3-letnie doświadczenie z pracą z dziećmi potwierdzone świadectwem pracy);</p> <p>Wymagania dotyczące innego personelu</p> <p>Dodatkowy personel lekarski, fizjoterapeutyczny i inny w zakresie zapewnienia właściwej organizacji udzielania świadczeń, dostosowanej do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie zgodnym z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną– w wymiarze niezbędnym do realizacji świadczenia.</p>	<p>Pozostały personel (dodatkowy) udziela świadczeń w sytuacji, gdy stan pacjenta wymaga innego działania terapeutycznego zgodnie z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną.</p>

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p>psychomotorycznym (w tym niepełnosprawnym) i jego rodziną, oraz</p> <p>7) osoba, która:</p> <p>a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii,</p> <p>b) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii,</p> <p>c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia podyplomowe z logopedii,</p> <p>d) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra,</p> <p>– zwana dalej „logopedą”</p> <p>– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego) lub</p> <p>8) logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii</p> <p>– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego), oraz</p> <p>9) osoba, która uzyskała tytuł magistra na kierunku pedagogiki specjalnej lub rozpoczęła przed 1 października 2012 r. studia na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł magistra, lub</p> <p>10) osoba, która uzyskała tytuł licencjata na kierunku pedagogiki specjalnej lub rozpoczęła przed 1</p>		

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p>października 2012 r. studia na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł licencjata, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny, lub</p> <p>11) terapeuta zajęciowy – posiadający co najmniej roczne doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, lub</p> <p>12) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub inny terapeuta, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny – studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego);</p> <p>13) wymagany dostęp do lekarza pediatry.</p> <p>Dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przy udziale:</p> <p>1) osoby, która:</p> <p>a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata,</p> <p>b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego,</p> <p>c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub</p>		

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p>niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej,</p> <p>d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata,</p> <p>e) rozpoczęła po dniu 30 sierpnia 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata</p> <p>– zwanej dalej „terapeutą zajęciowym”;</p> <p>2) psychologa lub psychologa klinicznego.</p> <p>2. Personel realizujący zabiegi masażu: osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta.</p> <p>3. W przypadku rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym świadczenie realizuje:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej;</p> <p>2) specjalista w dziedzinie fizjoterapii;</p> <p>3) osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta;</p> <p>4) psycholog lub psycholog kliniczny.</p> <p><i>W kryteriach oceny oferty dodatkowo:</i> <i>Dietetyk – dostęp do konsultacji – w lokalizacji.</i></p>		

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
Organizacja udzielania świadczeń	<p><i>Ośrodek lub oddział dzienny jest czynny nie mniej niż 5 dni w tygodniu, nie krócej niż 8 godzin dziennie bez przerwy, w tym co najmniej 2 dni w przedziale czasowym od 10.00 do 18.00.</i></p> <p><i>W kryteriach oceny oferty dodatkowo:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1) Czas pracy ośrodka lub oddziału dziennego – co najmniej 5 dni w tygodniu, co najmniej 10 godzin dziennie, w tym co najmniej 2 razy w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14:00 a 21:00.</i> <i>2) Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń zdrowotnych rehabilitacji ogólnoustrojowej, o których mowa w załączniku nr 1 lp. 3 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, na rzecz pacjentów z obrzękiem limfatycznym.</i> <i>3) Oferent zapewnia w lokalizacji co najmniej jeden z oddziałów: oddział urazowo-ortopedyczny, chirurgiczny, neurochirurgiczny, neurologiczny, geriatryczny, reumatologiczny, chorób wewnętrznych, onkologiczny, urologiczny, pediatrii, endokrynologii dziecięcej, diabetologii dziecięcej, kardiologiczny, pulmonologiczny lub ginekologii udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy.</i> <i>4) Wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń zdrowotnych rehabilitacji neurologicznej dziecięcej – kategoria I lub II lub III.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz rehabilitacji, lub w trakcie specjalizacji – realizuje świadczenia w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy ośrodka kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej dziennej. 2) fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną – realizuje świadczenia w godzinach realizacji interwencji o profilu fizjoterapeutycznym, w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia. 3) Personel realizuje świadczenia w pełnym wymiarze godzin zadeklarowanej pracy oddziału dziennego. 	

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
Dodatkowe warunki	<p>2. Warunki lokalowe wspólne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową; 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty; 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową; 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sala wypoczynku pacjentów pomiędzy zabiegami w miejscu, jako wydzielone pomieszczenie. 2. Sala dla matki karmiącej. 3. Warunki lokalowe wspólne - warunki dotyczące obiektów, w których realizowane są świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej: <ol style="list-style-type: none"> a. przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową, b. w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty, c. w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową – w warunkach stacjonarnych wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, 4. w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom, 5. pomieszczenia, w których realizowane są świadczenia dostosowane są do swobodnego poruszania się pacjenta na wózku inwalidzkim. 	Zachowany został wymóg zapewnienia dostępności (przez usunięcie barier architektonicznych) dla osób z niepełnosprawnościami.
Pozostałe wymagania	<p>Brak regulacji</p> <p><i>W kryteriach oceny oferty dodatkowo:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>W jednostce jest prowadzone szkolenie specjalizacyjne fizjoterapeutów przez podmiot wpisany na listę jednostek</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kierownik oddziału dziennej rehabilitacji - odpowiedzialny za zapewnienie właściwej organizacji udzielania świadczeń, w tym w szczególności za zapewnienie wyposażenia i personelu w wymiarze czasu pracy dostosowanym do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającym udzielanie świadczeń w 	Odpowiedzialność za zabezpieczenie realizacji świadczeń dla wszystkich pacjentów zgodnie z wiedzą medyczną, ponosi kierownik oddziału.

Zakład/Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna	
	<p><i>akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii.</i></p> <p>2. <i>Lokalizacja ośrodka lub oddziału dziennego na terenie szkoły specjalnej lub innej placówki specjalnej.</i></p>	<p>zakresie i standardzie zgodnym z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną.</p> <p>2. Personel przeszkolony w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.</p>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawione przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarza oddziału: <ol style="list-style-type: none"> a) urazowo-ortopedycznego, b) chirurgicznego, c) neurochirurgicznego, d) neurologicznego, e) reumatologicznego, f) chorób wewnętrznych, g) onkologicznego, h) urologicznego, i) pediatrii, j) endokrynologii dziecięcej, k) diabetologii dziecięcej, l) rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, kardiologicznej, m) ginekologicznego lub 2) lekarza poradni: <ol style="list-style-type: none"> a) rehabilitacyjnej, b) urazowo-ortopedycznej, c) neurologicznej, d) reumatologicznej, e) poradni wad postawy, f) endokrynologii dziecięcej, g) diabetologii dziecięcej lub 3) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych. <p>Skierowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego jest wystawiane przez lekarza następujących oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) neonatologicznej; 	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.</p>	<p>Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawić skierowanie. Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających dzienną rehabilitację.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
	2) rehabilitacyjnej; 3) ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 4) neurologicznej; 5) reumatologicznej; 6) chirurgii dziecięcej; 7) endokrynologii dziecięcej; 8) diabetologii dziecięcej lub 9) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.		
	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie stanu funkcjonalnego pacjenta, stanowiącego podstawę skierowania, w szczególności w odniesieniu do paramentów określonych w kryteriach włączenia. 3. Określenie istotnych w procesie rehabilitacji chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), innych czynników (np. wszczepiony metal w ciele pacjenta), przyjmowanych leków oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta.	Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.
	Załączone badania: Brak regulacji	Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone: 1. Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2. Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 3. Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekle postępującej.	Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
	Pozostałe warunki: Brak regulacji	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej, w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszybszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Opis włączenia 1. Pacjenci spełniający łącznie dwa kryteria: 1) wiek od urodzenia do ukończenia 3 r. ż., 2) stan zdrowia pacjenta wymagający udziału w procesie rehabilitacji minimum trzech członków zespołu terapeutycznego (w tym lekarza i fizjoterapeuty) - na podstawie kwalifikacji wstępnej. 2. Przyjęcie następuje bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od dnia zarejestrowania skierowania. 3. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia. 4. 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 neurologicznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	
		Opis dodatkowy 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.	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
		2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz ośrodka przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych): 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 2. Poprawa stanu funkcjonalnego powodująca brak konieczności udziału w rehabilitacji minimum 3 członków zespołu terapeutycznego (bez uwzględniania profilu pielęgniarstwa i opiekuna medycznego). 3. 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”. 4. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. 5. Nabyte rozwojowe wady postawy (nie mogą być jedynymi kryteriami włączenia).	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
II. Zakres świadczenia			
Etapy udzielania świadczeń	1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji: 1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 3) czasu trwania rehabilitacji; 4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji;	1. Etapy udzielania świadczeń 1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz c) konsultację logopedyczną, lub	Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
	6) szczegółowego rachunku kosztów osobodnia.	<ul style="list-style-type: none"> d) konsultację pedagoga specjalnego, lub e) konsultację psychologiczną, lub f) konsultację dietetyczną, <p>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz c) opiekę opiekuna medycznego, d) 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"> – profil fizjoterapeutyczny - fizjoterapia indywidualna – nie mniej niż 30 minut w ciągu dnia, oraz – profil logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna - czas trwania interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub – profil pedagogiczny - interwencja: terapia pedagoga specjalnego - czas trwania interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub – profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna (indywidualna lub rodzinna), lub – profil terapeuty zajęciowego lub 	<p>Wprowadzono opiekuna medycznego, który ma sprawować opiekę nad dzieckiem.</p> <p>Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
		<ul style="list-style-type: none"> - terapia z wykorzystaniem integracji sensorycznej (SI) czas trwania co najmniej 30 minut w dniu zabiegowym i co najmniej 90 minut łącznie z fizjoterapią. oraz e) dobór i dopasowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego. <p>2. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>3. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, jednak nie rzadziej niż co 20 dni zabiegowych, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz 2) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii (w poszczególnych profilach interwencji). 	postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.
Ramy czasowe realizacji świadczeń	Czas trwania rehabilitacji:	1. Czas trwania rehabilitacji w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż 120 dni zabiegowych w okresie	Wskazanie maksymalnej liczby dni, o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.
	1. Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych u każdego świadczeniobiorcy, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. W przypadku uzasadnionym		

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
	<p>względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Czas trwania rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wynosi do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym.</p> <p>2. Czas trwania rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>	<p>rocznym (365 dni), którego bieg zaczyna się od 1 dnia udzielania niniejszego świadczenia.</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 – maksymalnie o 20 dni.</p>	
III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem warunków dla ośrodka lub oddziału dziennego w rehabilitacji pediatrycznej.	Zgodnie z opisem warunków w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej.	
Personel medyczny	Zgodnie z opisem warunków dla ośrodka lub oddziału dziennego w rehabilitacji pediatrycznej.	Zgodnie z opisem warunków w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej.	
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).	Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3		
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

<p>Wskaźniki jakości</p>	<p>Brak regulacji</p>	<p>Wskaźniki udzielania świadczeń (dotyczące struktury i procesu obliczane w okresach kwartalnych):</p> <ul style="list-style-type: none"> – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z oddziału rehabilitacji stacjonarnej, – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z poradni leczącej ostrą fazę choroby, – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z powodu niepowodzenia fizjoterapii ambulatoryjnej, – mediana czasu trwania (liczby dni) rehabilitacji, – odsetek pacjentów dla których skrócono zaplanowaną terapię wskazaną w indywidualnym planie rehabilitacji, – mediana czasu trwania rehabilitacji pacjentów dla których skrócono zaplanowaną terapię, – odsetek pacjentów którzy rozpoczęli rehabilitację powyżej 30 dni od dnia zarejestrowania skierowania, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów, – odsetek pacjentów, którzy wymagali udziału więcej niż trzech profili terapii, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. <p>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych, – Odsetek pacjentów, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. 	<p>Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.</p>
---------------------------------	------------------------------	--	--

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 0-3	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym. 2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 3. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń. 	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej pacjentów w wieku 4-18

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawione przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarza oddziału: <ol style="list-style-type: none"> a) urazowo-ortopedycznego, b) chirurgicznego, c) neurochirurgicznego, d) neurologicznego, e) reumatologicznego, f) chorób wewnętrznych, g) onkologicznego, h) urologicznego, i) pediatrii, j) endokrynologii dziecięcej, k) diabetologii dziecięcej, l) rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, kardiologicznej, m) ginekologicznego lub 2) lekarza poradni: <ol style="list-style-type: none"> a) rehabilitacyjnej, b) urazowo-ortopedycznej, c) neurologicznej, d) reumatologicznej, e) poradni wad postawy, f) endokrynologii dziecięcej, g) diabetologii dziecięcej lub 3) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych. 	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.</p>	Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawiać skierowanie. Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających stacjonarną rehabilitację.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
	Skierowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego jest wystawiane przez lekarza następujących oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych: <ol style="list-style-type: none"> 1) neonatologicznej; 2) rehabilitacyjnej; 3) ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 4) neurologicznej; 5) reumatologicznej; 6) chirurgii dziecięcej; 7) endokrynologii dziecięcej; 8) diabetologii dziecięcej lub 9) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. 		
	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: <ol style="list-style-type: none"> 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie stanu funkcjonalnego pacjenta, stanowiącego podstawę skierowania, w szczególności w odniesieniu do paramentów określonych w kryteriach włączenia. 3. Określenie istotnych w procesie rehabilitacji chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), innych czynników (np. wszczepiony metal w ciele pacjenta), przyjmowanych leków oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta. 	Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.
	Załączone badania: Brak regulacji	Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2. Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 	Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
		3. Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekłe postępującej.	w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki: Brak regulacji	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej, w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszybszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	1. Pacjenci spełniający łącznie dwa kryteria: 1) wiek od rozpoczęcia 4 r. ż. do ukończenia 18 r. ż., 2) stan zdrowia pacjenta wymagający udziału w procesie rehabilitacji minimum trzech członków zespołu terapeutycznego (w tym lekarza i fizjoterapeuty) - na podstawie kwalifikacji wstępnej. 2. Dodatkowo w przypadku pacjentów po leczeniu operacyjnym lub urazie - przyjęcie w ciągu 30 dni od wypisu z oddziału lub poradni leczenia ostrej fazy choroby. 3. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia. 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 neurologicznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
		Opis dodatkowy <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz ośrodka przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. 	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	Powody wyłączenia (jeden z poniższych): <ol style="list-style-type: none"> 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 2. Poprawa stanu funkcjonalnego powodująca brak konieczności udziału w rehabilitacji minimum 3 członków zespołu terapeutycznego (bez uwzględniania profilu pielęgniarstwa i opiekuna medycznego). 3. 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”. 4. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. 5. Nabyte rozwojowe wady postawy (nie mogą być jedynymi kryteriami włączenia). 	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
II. Zakres świadczenia			

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
Etapy udzielania świadczeń	<p>1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 2) zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 3) czasu trwania rehabilitacji; 4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 5) metody oceny skuteczności rehabilitacji; 6) szczegółowego rachunku kosztów osobodnia. 	<p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz c) konsultację logopedyczną, lub d) konsultację pedagoga specjalnego, lub e) konsultację psychologiczną, lub f) konsultację terapeuty zajęciowego, lub g) konsultację dietetyczną, 2) etap II – terapia i opieka - obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz c) opiekę opiekuna medycznego, d) 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): e) profil fizjoterapeutyczny - fizjoterapia indywidualna lub fizjoterapia grupowa (do 5 osób w grupie) – nie mniej niż 60 minut w ciągu dnia, w tym co najmniej jedna 30 minutowa interwencja fizjoterapii indywidualnej, oraz 	<p>Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii</p> <p>Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.</p> <p>Wprowadzono opiekuna medycznego, który ma sprawować opiekę nad dzieckiem.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
		<p>f) profil logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub</p> <p>g) profil pedagogiczny - interwencja: terapia pedagoga specjalnego - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, lub</p> <p>h) profil psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna (indywidualna lub rodzinna), lub</p> <p>i) profil terapeuty zajęciowego - interwencja: terapia zajęciowa - czas trwania zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów lub</p> <p>j) terapia z wykorzystaniem integracji sensorycznej – do ukończenia 7 r.ż. (SI)</p> <p>czas trwania nie mniej niż 60 minut w dniu zabiegowym (łącznie z fizjoterapią 120 minut w dniu zabiegowym)</p> <p>oraz</p> <p>f) dobór i dopasowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego.</p> <p>1. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>2. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny,</p>	Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
		jednak nie rzadziej niż co 20 dni zabiegowych, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz 2) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii (w poszczególnych profilach interwencji).	
Ramy czasowe realizacji świadczeń	<p>Czas trwania rehabilitacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych u każdego świadczeniobiorcy, średnio 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Czas trwania rehabilitacji pacjentów z obrzękiem limfatycznym wynosi do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. 2. Czas trwania rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czas trwania rehabilitacji w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak nie więcej niż 120 dni zabiegowych w okresie rocznym (365 dni), którego bieg zaczyna się od 1 dnia udzielania niniejszego świadczenia. 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 – maksymalnie o 20 dni. 	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.
III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18		
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem warunków dla ośrodka lub oddziału dziennego w rehabilitacji pediatrycznej.	Zgodnie z opisem warunków w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej.		
Personel medyczny	Zgodnie z opisem warunków dla ośrodka lub oddziału dziennego w rehabilitacji pediatrycznej.	Zgodnie z opisem warunków w ośrodku kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej.		
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	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 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.).		Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednoczenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach.
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
Warunki monitorowania efektu świadczenia				

<p>Wskaźniki jakości</p>	<p>Brak regulacji</p>	<p>Wskaźniki udzielania świadczeń (dotyczące struktury i procesu obliczane w okresach kwartalnych):</p> <ul style="list-style-type: none"> – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z oddziału rehabilitacji stacjonarnej, – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z poradni leczącej ostrą fazę choroby, – odsetek pacjentów przyjętych na rehabilitację dzienną z powodu niepowodzenia fizjoterapii ambulatoryjnej, – mediana czasu trwania (liczby dni) rehabilitacji, – odsetek pacjentów dla których skrócono zaplanowaną terapię wskazaną w indywidualnym planie rehabilitacji, – mediana czasu trwania rehabilitacji pacjentów dla których skrócono zaplanowaną terapię, – odsetek pacjentów którzy rozpoczęli rehabilitację powyżej 30 dni od dnia zarejestrowania skierowania, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. – odsetek pacjentów, którzy wymagali udziału więcej niż trzech profili terapii, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. <p>Wskaźniki dotyczące efektów leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych, – Odsetek pacjentów, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, w stosunku do liczby wszystkich pacjentów. 	<p>Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.</p>
---------------------------------	------------------------------	--	--

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej dziennej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji dziennej ogólnoustrojowej oraz dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna dzienna pacjentów w wieku 4-18	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie jednostkowych interwencji w dniu zabiegowym. 2. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 3. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń. 	

Warunki szczegółowe miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych dla kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
II. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji			
Miejsce realizacji świadczeń	Oddział stacjonarny	Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Kod resortowy i nazwa komórki organizacyjnej	Brak regulacji	4301 Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Tryb udzielania świadczeń	Stacjonarny	Stacjonarny	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	<p>Wymagania lokalowe dotyczące gabinetów</p> <p>Brak regulacji</p>	<p>Wymagania lokalowe dotyczące gabinetów</p> <p>1. Minimalne warunki lokalowe wymagane w miejscu udzielana świadczeń:</p> <p>1) gabinety umożliwiające przeprowadzenie wywiadu z pacjentem/rodziną i badanie pacjenta z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta, oraz prowadzenia indywidualnej rozmowy z pacjentem/opiekunem,</p> <p>2) pomieszczenie do prowadzenia edukacji w małych grupach,</p> <p>- dopuszcza się organizowanie wspólnie pomieszczeń wymienionych w pkt. 1 i 2,</p> <p>2. Minimalne warunki lokalowe wymagane w lokalizacji udzielana świadczeń:</p>	<p>Wskazane zostały minimalne wymagania dotyczące pomieszczeń w których udzielane będą świadczenia oraz dodatkowo wymagane związane z zasobami sprzętowymi specyficznymi i nieodzownymi dla danych świadczeń.</p> <p>Dopuszczenie możliwości łączenia wybranych pomieszczeń ma na celu zoptymalizowanie procesu ich wykorzystania do realizacji świadczeń.</p>

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
		a) gabinet logopedyczny, b) gabinet psychologiczny, c) gabinet pedagoga specjalnego, d) gabinet terapeuty zajęciowego, e) gabinet do prowadzenia terapii integracji sensorycznej (SI) Dopuszcza się możliwość łączenia ze sobą wyżej wymienionych gabinetów pod warunkiem zapewnienia warunków niezbędnych do prowadzenia specjalistycznych terapii.	
	Wymagania dotyczące pomieszczeń do kinezyterapii 1. Gabinet, zakład rehabilitacji lub fizjoterapii w lokalizacji: 1) wyposażenie do zabiegów kinezyterapeutycznych: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych, c) Uniwersalny Gabinet Usprawniania Leczniczego (UGUL) lub inny system spełniający jego rolę, d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki);	Wymagania dotyczące pomieszczeń do kinezyterapii 1. Pomieszczenie umożliwiające prowadzenie interwencji fizjoterapeutycznych z indywidualnymi pacjentami z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta w miejscu wyposażone w: f) minimum jedno stanowisko pracy indywidualnej, które powinno zapewniać warunki intymności np. poprzez system przesuwanych zasłon (liczba stanowisk dostosowana do wielkości oddziału i profilu pacjentów), g) stół do terapii indywidualnej z regulowaną wysokością i kątem zagłówka, h) drobny sprzęt terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny, taśmy do ćwiczeń oporowych lub inne systemy i urządzenia spełniające te same funkcje, i) materace lub maty lub inne spełniające te same funkcje,	Proponowane dodatkowe warunki dotyczące sprzętu zostały dopasowane pod kątem dostosowania do profilu pacjenta odbywającego rehabilitację na oddziale pediatrycznym.

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
		j) lustro kontrolne,	
		<p>2. pomieszczenie umożliwiające prowadzenie funkcjonalnego treningu medycznego (FTM) / fizjoterapii grupowej wykonywanego samodzielnie przez pacjenta, pod nadzorem fizjoterapeuty z zachowaniem warunków poszanowania intymności i godności pacjenta (w miejscu lub w lokalizacji) wyposażone w:</p> <p>e) urządzenia do ćwiczeń oporowych np. maszyny, ciężarki, gumy, etc.,</p> <p>f) urządzenia do ćwiczeń równoważnych,</p> <p>g) drabinki lub poręcz lub inny system spełniający ich rolę,</p> <p>h) materace lub maty,</p> <p>- nie mniej niż po 3 stanowiska dla oddziału do 20 pacjentów lub nie mniej niż 5 w przypadku oddziału dla więcej niż 20 pacjentów - dopuszcza się organizowanie wspólnie z pomieszczeniem dla fizjoterapii.</p> <p>- dopuszcza się organizowanie wspólnie pomieszczeń wymienionych w pkt. 1 i 2.</p>	

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p>Wymagania lokalowe dotyczące pomieszczeń do fizykoterapii</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych: <ol style="list-style-type: none"> a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości, b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, c) zestaw do magnetoterapii, d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), e) zestaw do biostymulacji laserowej. 	B rak regulacji	

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	Elementy różne		

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
		1) Źródło tlenu, 2) Źródło podciśnienia, 3) Respirator do nieinwazyjnej wentylacji. 4) Urządzenie do prowadzenia toalety drzewa oskrzelowego u pacjentów z rurką tracheotomią (ssaki) - w miejscu 5) Urządzenie do prowadzenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej oraz nieinwazyjnej (respirator) – w miejscu 6) Nebulizator 7) Inhalator 8) Pulsoksymetr 9) Spirometr lub pikfłometr	
	Stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji.	1. Dodatkowe warunki wymagane w lokalizacji - stanowisko intensywnej terapii. 2. Stanowisko intensywnego nadzoru - w miejscu.	
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa wyposażenie 1) w lokalizacji: a) stół do pionizacji, b) balkonik rehabilitacyjny, c) kule i laski rehabilitacyjne, d) przenośny zestaw do elektroterapii; 2) do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej, jeżeli dane świadczenie jest realizowane: a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur		

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p>od –120°C do –150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu,</p> <p>b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,</p> <p>c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia,</p> <p>d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska.</p> <p>Jednemu świadczeniobiorcy przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego;</p> <p>3) jeżeli dane świadczenie jest udzielane w miejscu:</p> <p>a) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych,</p> <p>b) zestaw do kriostymulacji parami azotu,</p> <p>c) urządzenie wytwarzające impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości.</p> <p>W kryteriach oceny oferty dodatkowo: 1 Pracownia pomiarowa obiektywizująca wyniki rehabilitacji wyposażona w urządzenie do oceny równowagi, do oceny siły izometrycznej i dynamicznej, do oceny zakresów ruchu, stanowiąca odrębne</p>		

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p><i>pomieszczenie, zwana dalej „pracownią pomiarową” – w lokalizacji 1pkt.</i></p> <p><i>2. Urządzenia do terapii metodą biofeedback – w lokalizacji 1pkt.</i></p> <p><i>3. Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego – w lokalizacji 1pkt.</i></p> <p><i>4. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji 3pkt.</i></p>		
	<p>Rehabilitacja neurologiczna wyposażenie</p> <p>Wyposażenie wymagane w lokalizacji – gabinet kinezyterapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stół do pionizacji; 2) balkonik rehabilitacyjny; 3) kule i laski rehabilitacyjne; 4) przenośny zestaw do elektroterapii; 5) defibrylator; 6) EKG. <p>W kryteriach oceny oferty dodatkowo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych – w lokalizacji 1 pkt.</i> 2. <i>Pracownia pomiarowa – w lokalizacji 1 pkt.</i> 3. <i>Urządzenia do terapii metodą biofeedback – w lokalizacji 1 pkt..</i> 4. <i>Urządzenie do masażu limfatycznego sekwencyjnego – w lokalizacji 1 pkt.</i> 		

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	5. Zestaw do kriostymulacji parami azotu – w lokalizacji 1 pkt. 6. Basen rehabilitacyjny – w lokalizacji 6 pkt.		
	Rehabilitacja neurologiczna dziecięca kat I, II i III wyposażenie 1) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego w lokalizacji; 2) stanowisko z możliwością monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii, możliwością odsysania dróg oddechowych w lokalizacji.		
Personel medyczny	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub (w rehabilitacji neurologicznej – 1 etat na 25 łóżek, W rehabilitacji ogólnoustrojowej – 1 lekarz na 25 łóżek, 2) I pozostali lekarze: a) lekarz specjalista pediatrii – w rehabilitacji ogólnoustrojowej równoważnik 1 etatu dla oddziału do 25 łóżek, w tym lekarz specjalista w dziedzinie	1. Minimalne warunki dotyczące personelu wymagane w miejscu udzielania świadczeń: 1) lekarz rehabilitacji lub lekarz w trakcie specjalizacji; 2) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej lub w pediatrii; 3) pielęgniarki w wymiarze adekwatnym do ilości i ciężkości pacjentów, 4) opiekunowie medyczni w wymiarze adekwatnym do ilości i ciężkości pacjentów, 5) fizjoterapeuta, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra prowadzący konsultację fizjoterapeutyczną; 6) psycholog lub psycholog kliniczny specjalizujący się w psychologii dziecięcej / lub posiadający co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi potwierdzone świadectwem pracy; 7) pozostali personel – realizacja świadczeń przy udziale:	Zaproponowany podział obejmuje wymagania minimalne oraz dodatkowe personelu. Obowiązkowe będzie udzielanie świadczeń przez lekarza i fizjoterapeutę. Dodatkowo całodobowa opieka pielęgniarska.

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p>rehabilitacji medycznej, a przypadku oddziału powyżej 25 łóżek równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na każde następne 6 łóżek;</p> <p>– w rehabilitacji neurologicznej lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub 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 lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (dla oddziałów powyżej 25 łóżek zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek w oddziale)</p> <p>b) w rehabilitacji neurologicznej zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii dziecięcej i specjalisty w dziedzinie ortopedii w przypadku, gdy wskazany lekarz nie jest lekarzem udzielającym świadczeń w oddziale</p> <p>c) w rehabilitacji neurologicznej dziecięcej kat. I, II i III lekarz specjalista w dziedzinie neurologii – zapewnienie konsultacji w lokalizacji</p> <p>d) w rehabilitacji neurologicznej dziecięcej kat. I, II i III lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i traumatologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie ortopedii i</p>	<p>a) terapeuty zajęciowego, b) logopedy / neurologopedy, c) pedagoga specjalnego, d) terapeuty integracji sensorycznej, – lub osób posiadających kwalifikacje /umiejętności umożliwiające realizację świadczeń z pkt 7 w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia, 8) zapewnienie konsultacji (w zależności od potrzeb pacjenta): a) lekarza specjalisty</p> <p>2. Dodatkowy personel lekarski, pielęgniarski, fizjoterapeutyczny i inny w zakresie zapewnienia właściwej organizacji udzielania świadczeń, dostosowanej do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającej udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie zgodnym z aktualnymi zaleceniami i wiedzą medyczną – w wymiarze niezbędnym do realizacji świadczenia.</p>	<p>Pozostały personel (dodatkowy) udziela świadczeń w sytuacji, gdy stan pacjenta wymaga innego działania terapeutycznego zgodnie z aktualnymi zaleceniami i wiedzą medyczną.</p>

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p>traumatologii narządu ruchu – zapewnienie konsultacji w lokalizacji</p> <p>2. osoba prowadząca fizjoterapię</p> <ul style="list-style-type: none"> – w rehabilitacji ogólnoustrojowej udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek), w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej; – w rehabilitacji neurologicznej udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 6 łóżek, a w przypadku oddziału powyżej 6 łóżek zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek równoważnik co najmniej 1 etatu na 12 łóżek, w tym fizjoterapeuta z tytułem magistra <p>3. Personel realizujący zabiegi masażu: osoba prowadząca fizjoterapię lub masażysta.</p> <p>4. Psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek w oddziale) (tylko rehabilitacja neurologiczna) lub równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek (w rehabilitacji neurologicznej dziecięcej kat I i III).</p> <p>5. Logopeda lub neurologopeda – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek (tylko w rehabilitacji neurologicznej dziecięcej kat I i III).</p>		

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p>6. Terapeuta zajęciowy udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1 etatu przeliczeniowego na 25 łóżek (zatrudnienie proporcjonalne do liczby łóżek w oddziale) (tylko rehabilitacja neurologiczna) lub równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek (w rehabilitacji neurologicznej dziecięcej kat I, II, III).</p> <p>7. Personel uprawniony do udzielania świadczeń po spełnieniu warunków wymaganych (tylko ogólnoustrojowej)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii; 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej. <p>W kryteriach oceny oferty dodatkowo:</p> <p>terapeuta zajęciowy równoważnik co najmniej ¼ etatu w rehabilitacji ogólnoustrojowej:</p> <p>Logopeda w rehabilitacji posiadający specjalizację w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii – równoważnik co najmniej 1 etatu na 20 łóżek w rehabilitacji neurologicznej równoważnik co najmniej ¼ etatu.</p>		

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”**	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
	<p><i>Psycholog lub specjalista psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej ¼ etatu w rehabilitacji ogólnoustrojowej.</i></p> <p><i>Dietetyk – dostęp do konsultacji w rehabilitacji ogólnoustrojowej</i></p>		
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej (rehabilitacja neurologiczna i ogólnoustrojowa) Zapewnienie pomocy lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia pacjenta w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych – na wezwanie pielęgniarki (rehabilitacja ogólnoustrojowa) Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia. Jeżeli oddział rehabilitacji neurologicznej funkcjonuje w ramach struktur szpitala wieloprofilowego, całodobowa opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami szpitalnymi, będącymi w lokalizacji (tylko rehabilitacja neurologiczna) Zapewnienie całodobowego dostępu do badań diagnostyki obrazowej i diagnostyki laboratoryjnej (tylko rehabilitacja neurologiczna) 	<ol style="list-style-type: none"> Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (całodobowa opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami szpitalnymi w lokalizacji). Zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej. Zapewnienie całodobowej opieki opiekunów medycznych. Personel medyczny - udziela świadczeń w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia. Fizjoterapeuta posiadający uprawnienia do kwalifikowania do fizjoterapii – realizuje świadczenia w wymiarze czasu pracy zgodnym z opisem świadczenia. W godzinach realizacji interwencji o profilach fizjoterapeutycznych, psychologicznych, logopedycznych, terapeutycznych, jest obecny lekarz; zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (jeżeli oddział rehabilitacji funkcjonuje w ramach struktur szpitala wieloprofilowego lub monoprofilowego szpitala rehabilitacyjnego, całodobowa opieka lekarska może być łączona z innymi oddziałami szpitalnymi, będącymi w lokalizacji); 	<p>Wprowadzony wymóg całodobowej opieki lekarza wynika z założeń, iż do oddziału stacjonarnego będzie kwalifikował się pacjent „trudny” w ciężkim stanie klinicznym czy funkcjonalnym.</p> <p>Zachowano warunek całodobowej opieki pielęgniarskiej.</p> <p>Rodzaj i liczba personelu udzielającego świadczeń jest zależna od potrzeb pacjentów zgodnie z danym świadczeniem.</p>

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
Dodatkowe warunki	<p>1. Warunki lokalowe wspólne - warunki dotyczące obiektów, w których realizowane są świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową, 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty, 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową – w warunkach stacjonarnych wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, 4) budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warunki lokalowe wspólne - warunki dotyczące obiektów, w których realizowane są świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej: <ol style="list-style-type: none"> 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla świadczeniobiorców z niepełnosprawnością ruchową, 2) w węzłach sanitarnych dla świadczeniobiorców znajdują się poręcze i uchwyty, 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla świadczeniobiorców, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową – w warunkach stacjonarnych wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich, 4) budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd świadczeniobiorcom, 5) pomieszczenia, w których realizowane są świadczenia dostosowane są do swobodnego poruszania się pacjenta na wózku inwalidzkim. 2. W przypadku realizacji świadczeń dla pacjentów ze specjalnymi potrzebami leczniczymi: <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie warunków dla rehabilitacji pacjentom z poważnymi zaburzeniami rytmu serca, 2) zapewnienie warunków dla udzielania świadczeń rehabilitacyjnych pacjentom z wkluciem centralnym. 	<p>Zachowany został wymóg zapewnienia dostępności (przez usunięcie barier architektonicznych) dla osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Zabezpieczenie realizacji rehabilitacji pacjentom o szczególnych potrzebach leczniczych (z zaburzeniami rytmu serca, wentylowanych, leczonych żywieniowo itp.), poprzez zapewnienie warunków do ich pielęgnacji czy innego specjalnego leczenia.</p>

Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna	
		3) warunki i umiejętność prowadzenia toalety drzewa oskrzelowego u pacjenta z rurką dotchawiczą, 4) warunki i umiejętność prowadzenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej i nieinwazyjnej u pacjentów sztucznie wentylowanych, 5) warunki dla rehabilitacji pacjentów z zakażeniem lekoopornymi, 6) warunki i umiejętności żywienia dojelitowego i pozajelitowego, 7) warunki i umiejętność zapobiegania i leczenia odleżyn.	
Pozostałe wymagania	Brak regulacji	3. Kierownik oddziału stacjonarnej kompleksowej rehabilitacji pulmonologicznej – odpowiedzialny za zapewnienie właściwej organizacji udzielania świadczeń, w tym w szczególności za zapewnienie wyposażenia i personelu w wymiarze czasu pracy dostosowanym do liczby leczonych pacjentów, umożliwiającym udzielanie świadczeń w zakresie i standardzie zgodnym z aktualnymi zalecaniami i wiedzą medyczną. 4. Personel przeszkolony w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	Odpowiedzialność za zabezpieczenie realizacji świadczeń dla wszystkich pacjentów zgodnie z wiedzą medyczną, ponosi kierownik oddziału.

Świadczenia w zakresie Kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania:</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna 1) w przypadku rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych oraz rehabilitacji przewlekłej – pod warunkiem, że chorzy są już po przebytej rehabilitacji, w tym w wyżej wymienionych grupach, i wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:</p> <p>a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej lub</p> <p>b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedycznej;</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna dziecięca: a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii, neurologii i neurochirurgii, ortopedii i traumatologii, chirurgii dziecięcej, chorób zakaźnych, pediatrii lub</p>	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz specjalista, lekarz poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych,</p>	<p>Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawiać skierowanie przy zachowanym jego istotnym ograniczeniu. Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających stacjonarną rehabilitację.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
	b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: neurologicznej, neonatologicznej, neurochirurgicznej, pediatrii, urazowo-ortopedycznej, chirurgii dziecięcej, rehabilitacyjnej.		
	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), 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.	Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.
	Załączone badania: Brak regulacji	Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone: 1) Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2) Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 3) Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekłe postępującej.	Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki: Brak regulacji	Pozostałe warunki	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej, w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie. 	wczesnej rehabilitacji w jak najszybszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	<p>Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia</p>	<p>Do świadczenia uprawnieni są pacjenci:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria: <ol style="list-style-type: none"> 1) wiek od urodzenia do ukończenia 18 r. ż., oraz 2) rozpoznanie R40.2 oraz udokumentowana data wybudzenia w ramach zakładu leczenia dzieci ze śpiączką oraz stan funkcjonalny pacjenta wg skali Glasgow GCS do 12 pkt., lub CCS do 11 pkt., lub 3) urazowe, zapalne lub udarowe uszkodzenie OUN <p>wylączenie wady ośrodkowego układu nerwowego oraz,</p> <p>stan funkcjonalny pacjenta z dysfunkcją mózgu - wg skali Glasgow GCS do 12 pkt (4-18), lub CCS do 11 pkt (0-3 lat), oraz N, C oraz 1 do 3 pkt wg. modyfikacji skali FMS (dla dzieci 3-18),</p> <p>lub</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) stan funkcjonalny pacjenta z dysfunkcją rdzenia kręgowego – wg skali ASIA poziom od A do D <ol style="list-style-type: none"> 4. Przyjęcie bezpośrednio lub w ciągu 14 dni od wypisu z oddziału leczenia ostrej fazy choroby lub z zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką. 5. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących 	<p>Restrykcyjne kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji, zgodnie z którą do stacjonarnej rehabilitacji będą kwalifikowały się osoby w stanie „najcięższym” pod względem klinicznym i funkcjonalnym.</p> <p>Jednakże, wprowadzono zapis, iż pacjenci niespełniający tych kryteriów, w sytuacjach wyjątkowych, mogą rozpocząć rehabilitację na podstawie decyzji lekarza z oddziału (wentyl bezpieczeństwa).</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
		niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia. 6. 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 neurologicznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	
		Opis dodatkowy 4. Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej: 1) w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby, lub 2) w trakcie pobytu pacjenta w zakładzie realizującym program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, lub 3) niezwłocznie lecz nie dłużej niż w ciągu 7 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału. 5. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych): 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 2. W przypadku gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej pacjenta stwierdzono brak istotnej zmiany	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odciążenia”/zakończenia rehabilitacji na danym

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
		obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapii, o czym lekarz prowadzący wraz z uzasadnieniem informuje lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”. 3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.	poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
II. Zakres świadczenia			
Etapy udzielania świadczeń	<p>Opis organizacji udzielania świadczeń:</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – szczegółowe regulacje w kat I II i III:</p> <p>Kategoria I 1) w przypadku dzieci do ukończenia 2 roku życia:</p> <p>a) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu, nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 45 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty,</p> <p>b) terapia (neuro) logopedyczna – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>c) terapia (neuro) psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub</p>	<p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz c) konsultację logopedyczną, lub d) konsultację pedagoga specjalnego, lub e) konsultację psychologiczną, lub f) konsultację terapeuty zajęciowego, lub g) konsultację dietetyczną, <p>2) etap II – terapia i opieka - obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) opiekę lekarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz b) opiekę pielęgniarską - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, oraz c) opiekę opiekuna medycznego d) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co najmniej cztery profile interwencji 	Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
	<p>d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu;</p> <p>2) w przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia:</p> <p>a) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 135 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 45 min w trybie przedpołudniowym w soboty,</p> <p>b) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu lub</p> <p>c) terapia (neuro)psychologiczna/psychoedukacja/terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.</p> <p>Kategoria II Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty.</p> <p>Kategoria III 1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min</p>	<p>terapeutycznej, realizowane w trybie przed- i popołudniowym, liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 60 minut dziennie fizjoterapii indywidualnej i 30 minut innych form fizjoterapii, przez co najmniej 6 dni w tygodniu, – inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 60 minut dziennie, przez 5 dni w tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> • logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna, lub • psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, lub • pedagogiczny - interwencja: terapia pedagoga specjalnego, lub • terapii zajęciowej - interwencja: terapia zajęciowa, lub • terapia z wykorzystaniem integracji sensorycznej (SI) do ukończenia 7 r.ż. a w przypadku urazu OUN brak ograniczenia wiekowego oraz <p>d) dobór i dopasowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego.</p> <p>2. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w</p>	<p>Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
	<p>indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty;</p> <p>2) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>3) terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>4) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.</p>	<p>ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>3. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, jednak nie rzadziej niż co 20 dni pobytu, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz</p> <p>na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii (w poszczególnych profilach interwencji).</p>	
Ramy czasowe realizacji świadczeń	<p>Czas trwania rehabilitacji neurologicznej dziecięcej czas wynosi do 16 tygodni dla kat. I lub 12 tygodni dla kat. II i III.</p> <p>W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>	<p>1. Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, jest udzielane każdorazowo po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby lub zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, nie więcej niż łącznie do 112 dni, w okresie rocznym (365 dni), którego bieg zaczyna się od 1 dnia udzielania niniejszego świadczenia.</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</p>	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
		Narodowego Funduszu Zdrowia – maksymalnie o 21 dni.	
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 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 stacjonarnej rehabilitacji leczniczej, 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. 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 Zapewnienie świadczeń pacjentom wymagającym zwiększonej opieki medycznej: <ol style="list-style-type: none"> z poważnymi zaburzeniami rytmu serca, z wkluciem centralnym, z rurką dotchawiczą - w tym prowadzenie toalety drzewa oskrzelowego, 	Z uwagi na ograniczenia w dostępie do rehabilitacji dla pacjentów o różnych dodatkowych potrzebach leczniczych lub pielęgnacyjnych (np. z leczeniem pozajelitowym, z odleżynami, z rurkami dotchawiczymi itp.), zostały wprowadzone świadczenia stanowiące dodatkowe elementy dodane do kompleksowej rehabilitacji. Nie stanowią one bezpośredniego elementu rehabilitacji, ale istotną część całościowego podejścia do procesu leczenia pacjenta, bez której terapia nie może przebiegać w sposób optymalny i zindywidualizowany.

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

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
		4) wentylowanym mechanicznie inwazyjnie i nieinwazyjnie, 5) z zakażeniami lekoopornymi, 6) wymagających tlenoterapii.	
	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji		
Miejsce realizacji świadczeń	Oddział stacjonarny	Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem dla rehabilitacji oddziale stacjonarnym	1. Zgodnie z opisem warunków dla Oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej 2. Oddział leczenia ostrej fazy choroby (choroby stanowiącej kryterium włączenia) – w lokalizacji.	
Personel medyczny	Zgodnie z opisem dla rehabilitacji w oddziale stacjonarnym	Zgodnie z opisem dla oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). 2. Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z dokumentacją zawierającą opis stanu pacjenta, w tym przy użyciu skal kwalifikujących do rehabilitacji, oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent wymagający	Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach. Zapis wprowadza obowiązek kontynuowania opieki nad pacjentem po zakończonej rehabilitacji, poprzez wskazanie dalszego postępowania czy skierowanie do innej rehabilitacji.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego		
		kontynuacji rehabilitacji kierowany jest do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.		
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

Wskaźniki jakości	Brak regulacji	<p>Wskaźniki mierzone w jednostce czasu (rok kalendarzowy):</p> <p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej bezpośrednio z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pediatrycznej, - wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej powyżej 14 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pediatrycznej. <p>2. Długość trwania kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób, u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - wskaźnik liczby osób wykluczonych z terapii, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innego typu świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji. <p>3. Efekty leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych. 	Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.
-------------------	----------------	---	---

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężką dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 2. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 3. Raportowanie wartości bezwzględnych skal, testów przyjętych do oceny pacjenta (na początku i na zakończenie rehabilitacji) 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń. 	

Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania:</p> <p>Warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji stacjonarnej – skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawiane przez:</p> <p>1) lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych;</p> <p>2) w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo-</p> <p>2) ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej.</p>	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz specjalista, lekarz poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych,</p>	<p>Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawiać skierowanie przy zachowanym jego istotnym ograniczeniu.</p> <p>Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających stacjonarną rehabilitację.</p>
	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji</p>	<p>Wymagany rodzaj i zakres skierowania:</p> <ol style="list-style-type: none"> Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. Określenie chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), 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. 	<p>Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.</p>
	<p>Załączone badania: Brak regulacji</p>	<p>Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone:</p>	<p>Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
		1) Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2) Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 3) Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekle postępującej.	konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki: Brak regulacji	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej, w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszerszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Do świadczenia uprawnieni są pacjenci: 1. Pacjenci spełniający poniższe kryteria: 1) Wiek od urodzenia do 18 r.ż. 2) Stan po urazie i / lub leczeniu operacyjnym w obrębie układu ruchu oraz 3 - 4 poziom w co najmniej dwóch kryteriach – w zaburzeniach znacząco zwiększających wymagania rehabilitacyjne i pielęgnacyjne – rehabilitacja ogólnoustrojowa dzieci, lub	Restrykcyjne kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji, zgodnie z którą do stacjonarnej rehabilitacji będą kwalifikowały się osoby w stanie „najcięższym” pod względem klinicznym i funkcjonalnym. Jednakże, wprowadzono zapis, iż pacjenci niespełniający tych kryteriów, w sytuacjach wyjątkowych, mogą rozpocząć rehabilitację na podstawie decyzji lekarza z oddziału (wentyl bezpieczeństwa).

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMIIT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
		<p>3) w przypadku oparzeń:</p> <p>a) oparzenia II° ekstremalne i ciężkie termiczne, chemiczne i elektryczne – powyżej 20% powierzchni ciała, lub</p> <p>b) oparzenia III° ekstremalne i ciężkie termiczne, chemiczne i elektryczne – powyżej 10% powierzchni ciała,</p> <p>2. Przyjęcie bezpośrednio lub w ciągu 14 dni od wypisu z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.</p> <p>3. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.</p> <p>4. 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 pediatrycznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).</p>	
		<p>Opis dodatkowy</p> <p>1. Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <p>1) w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby, lub</p> <p>2) w trakcie pobytu pacjenta w zakładzie realizującym program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, lub</p> <p>3) niezwłocznie lecz nie dłużej niż w ciągu 7 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału.</p>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
		2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych): 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 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”. 3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.
	II. Zakres świadczenia		
Etapy udzielania świadczeń	Opis organizacji udzielania świadczeń: 1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy;	2. Etapy udzielania świadczeń: 1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określaniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje: a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz c) konsultację logopedyczną, lub d) konsultację psychologiczną, lub e) konsultację pedagoga specjalnego, lub f) konsultację terapeuty zajęciowego, lub g) konsultację dietetyczną,	Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMIIT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
		<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) opiekę opiekuna medycznego</p> <p>d) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co najmniej trzy profile interwencji terapeutycznej, realizowane w trybie przed- i popołudniowym, liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 60 minut dziennie fizjoterapii indywidualnej, i 30 minut innych form fizjoterapii przez co najmniej 6 dni w tygodniu - inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 60 minut dziennie, przez 5 dni w tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> • psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, lub • pedagogiczny - interwencja: terapia pedagoga specjalnego, lub • terapii zajęciowej - interwencja: terapia zajęciowa, lub 	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMI	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
		<ul style="list-style-type: none"> • terapia z wykorzystaniem integracji sensorycznej (SI) do ukończenia 7 r.ż. oraz <p>d) dobór i dopasowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego.</p> <p>3. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>1) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, jednak nie rzadziej niż co 20 dni pobytu, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz</p> <p>na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii (w poszczególnych profilach interwencji).</p>	Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.
Ramy czasowe realizacji świadczeń	Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 6 tygodni.	<p>1. Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi jednak każdorazowo po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby, nie więcej niż do 84 dni w okresie rocznym (365 dni) liczonym od 1 dnia udzielania niniejszego świadczenia.</p> <p>2. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego,</p>	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
	W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.	uzasadnionego dodatkowo badaniem zespołu terapeutycznego, czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – maksymalnie o 21 dni.	
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 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 stacjonarnej rehabilitacji leczniczej, 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. 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 * <p>2. Zapewnienie świadczeń pacjentom wymagającym zwiększonej opieki medycznej:</p>	Z uwagi na ograniczenia w dostępie do rehabilitacji dla pacjentów o różnych dodatkowych potrzebach leczniczych lub pielęgnacyjnych (np. z leczeniem pozajelitowym, z odleżynami, z rulkami dotchawiczymi itp.), zostały wprowadzone świadczenia stanowiące dodatkowe elementy dodane do kompleksowej rehabilitacji. Nie stanowią one bezpośredniego elementu rehabilitacji, ale istotną część całościowego podejścia do procesu leczenia pacjenta, bez której terapia nie może przebiegać w sposób optymalny i indywidualizowany.

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

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMI	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
		1) z poważnymi zaburzeniami rytmu serca, 2) z wkluciem centralnym, 3) z rurką dotchawiczą - w tym prowadzenie toalety drzewa oskrzelowego, 4) wentylowanym mechanicznie inwazyjnie i nieinwazyjnie, 5) z zakażeniami lekoopornymi, 6) wymagających tlenoterapii.	
	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji		
Miejsce realizacji świadczeń	Oddział stacjonarny	Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem w oddziale stacjonarnym	1. Zgodnie z opisem warunków dla Oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej 2. Oddział leczenia ostrej fazy choroby (choroby stanowiącej kryterium włączenia) – w lokalizacji.	
Personel medyczny	Zgodnie z opisem w oddziale stacjonarnym	Zgodnie z opisem dla oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). 2. Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z dokumentacją zawierającą opis stanu pacjenta, w tym przy użyciu skal kwalifikujących do rehabilitacji, oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent wymagający	Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach. Zapis wprowadza obowiązek kontynuowania opieki nad pacjentem po zakończonej rehabilitacji, poprzez wskazanie

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu		
		kontynuacji rehabilitacji kierowany jest do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.		dalszego postępowania czy skierowanie do innej rehabilitacji.
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

Wskaźniki jakości	Brak regulacji	<p>Wskaźniki mierzone w jednostce czasu (rok kalendarzowy):</p> <p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej bezpośrednio z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, - wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej powyżej 14 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pediatrycznej. <p>2. Długość trwania kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób, u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - wskaźnik liczby osób wykluczonych z terapii, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innego typu świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji. <p>3. Efekty leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych. 	Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.
-------------------	----------------	--	---

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów z ciężkimi dysfunkcjami układu ruchu	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 2. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 3. Raportowanie wartości bezwzględnych skal, testów przyjętych do oceny pacjenta (na początku i na zakończenie rehabilitacji) 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń. 	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: Rehabilitacja neurologiczna</p> <p>1) w przypadku rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych oraz rehabilitacji przewlekłej – pod warunkiem, że chorzy są już po przebytej rehabilitacji, w tym w wyżej wymienionych grupach, i wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:</p> <p>a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki: anestezyjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej lub</p> <p>b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedycznej.</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna dziecięca:</p> <p>a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału anestezyjologii i intensywnej terapii,</p>	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz specjalista, lekarz poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych</p>	<p>Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawiać skierowanie przy zachowanym jego istotnym ograniczeniu.</p> <p>Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających stacjonarną rehabilitację.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
	<p>neonatologii, neurologii i neurochirurgii, ortopedii i traumatologii, chirurgii dziecięcej, chorób zakaźnych, pediatrii lub</p> <p>b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: neurologicznej, neonatologicznej, neurochirurgicznej, pediatrii, urazowo-ortopedycznej, chirurgii dziecięcej, rehabilitacyjnej.</p> <p>Rehabilitacja ogólnoustrojowa: Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawiane przez:</p> <p>1) lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych;</p> <p>2) w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej.</p>		
	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), przyjmowanych leków, innych czynników (np. metal w ciele pacjenta) oraz innych ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia pacjenta istotnych w procesie rehabilitacji.	Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
			podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.
	Załączone badania: Brak regulacji	Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone: 1) Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 2) Istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanych metodach leczenia. 3) Karta informacyjna z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub z oddziału szpitalnego po zaostrzeniu/ rzucie choroby przewlekle postępującej.	Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki: Brak regulacji	Pozostałe warunki 3. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej, w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 4. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak najszerszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Do świadczenia uprawnieni są pacjenci: 1. Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria: 1) rozpoznanie wg kodów ICD-10 z Listy rozpoznań uprawniających do świadczeń kompleksowej rehabilitacji stacjonarnej pediatrycznej - dzieci 0-3 lata, oraz 2) wiek od urodzenia do ukończenia 3 r. ż., 2. Przyjęcie bezpośrednio lub w ciągu 30 dni od dnia wystawienia skierowania. 4. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia.	Precyzyjne kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji, zgodnie z którą do stacjonarnej rehabilitacji będą kwalifikowały się osoby w stanie „cięższym” pod względem klinicznym i funkcjonalnym.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
		<p>5. 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 pediatrycznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).</p>	Jednakże, wprowadzono zapis, iż pacjenci niespełniający tych kryteriów, w sytuacjach wyjątkowych, mogą rozpocząć rehabilitację na podstawie decyzji lekarza z oddziału (wentyl bezpieczeństwa).
		<p>Opis dodatkowy</p> <p>1. Kwalifikację wstępną do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niezwłocznie lecz nie dłużej niż w ciągu 7 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału, lub 2) w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby. <p>2. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p>	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji	<p>Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 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”. 3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. 	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
		4. Nabyte rozwojowe wady postawy (nie mogą być jedynymi kryteriami włączenia).	
II. Zakres świadczenia			
Etapy udzielania świadczeń	<p>Opis organizacji udzielania świadczeń: Rehabilitacja ogólnoustrojowa</p> <p>1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy ;</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – szczególnie regulacje w kat I II i III:</p> <p>Kategoria I</p> <p>1) w przypadku dzieci do ukończenia 2 roku życia:</p> <p>a) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu, nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 45 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty,</p> <p>b) terapia (neuro) logopedyczna – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>c) terapia (neuro) psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu;</p> <p>2) w przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia:</p>	<p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje:</p> <p>a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</p> <p>b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz</p> <p>c) konsultację logopedyczną, lub</p> <p>d) konsultację pedagoga specjalnego, lub</p> <p>e) konsultację psychologiczną, lub</p> <p>f) konsultacje terapeuty zajęciowego, lub</p> <p>g) 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) opiekę opiekuna medycznego</p> <p>d) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co najmniej trzy profile interwencji terapeutycznej, realizowane w trybie przed- i popołudniowym, liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów:</p> <p>- profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 45 minut dziennie fizjoterapii indywidualnej, przez 5 dni w tygodniu,</p>	<p>Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii</p> <p>Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.</p> <p>Elementy świadczeń realizowane w ciągu dnia zabiegowego odpowiadają profilowi pacjenta pulmonologicznego oraz profilowi rehabilitacji.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
	<p>a) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 135 min na dobę w trybie przed i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 45 min w trybie przedpołudniowym w soboty,</p> <p>b) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu lub</p> <p>c) terapia (neuro)psychologiczna/psychoedukacja/terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.</p> <p>Kategoria II Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty.</p> <p>Kategoria III</p> <p>1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty;</p> <p>2) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p>	<p>- inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 60 minut dziennie, przez 5 dni w tygodniu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna, lub • psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, lub • pedagogiczny - interwencja: terapia pedagoga specjalnego, lub • terapii zajęciowej - interwencja: terapia zajęciowa lub • terapia z wykorzystaniem integracji sensorycznej do ukończenia 7 r.ż. (SI) <p>oraz</p> <p>d) dobór i dopasowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego.</p> <p>3. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>4. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, jednak nie rzadziej niż co 20 dni pobytu, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz 2) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii (w poszczególnych profilach interwencji). 	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
	<p>3) terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>4) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.</p>		Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.
4. Ramy czasowe realizacji świadczeń	<p>Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy. Czas trwania rehabilitacji neurologicznej dziecięcej czas wynosi do 16 tygodni dla kat. I lub 12 tygodni dla kat. II i III.</p> <p>W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi nie więcej niż 56 dni pobytu w roku w okresie rocznym (365 dni), którego bieg zaczyna się od 1 dnia udzielania niniejszego świadczenia. 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 – maksymalnie o 21 dni. 	Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 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 stacjonarnej rehabilitacji leczniczej, odbywają się na zasadach określonych w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu 	Z uwagi na ograniczenia w dostępie do rehabilitacji dla pacjentów o różnych dodatkowych potrzebach leczniczych lub pielęgnacyjnych (np. z leczeniem pozajelitowym, z odleżynami, z rulkami dotchawiczymi itp.), zostały wprowadzone świadczenia

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
		ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach. 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 * 3. Zapewnienie świadczeń pacjentom wymagającym zwiększonej opieki medycznej: 1) z poważnymi zaburzeniami rytmu serca, 2) z wkluciem centralnym, 3) z rurką dotchawiczą - w tym prowadzenie toalety drzewa oskrzelowego, 4) wentylowanym mechanicznie inwazyjnie i nieinwazyjnie, 5) z zakażeniami lekoopornymi, 6) wymagających tlenoterapii.	stanowiące dodatkowe elementy dodane do kompleksowej rehabilitacji. Nie stanowią one bezpośredniego elementu rehabilitacji, ale istotną część całościowego podejścia do procesu leczenia pacjenta, bez której terapia nie może przebiegać w sposób optymalny i zindywidualizowany.
	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji		
Miejsce realizacji świadczeń	Oddział stacjonarny	Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem dla rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w oddziale stacjonarnym	1. Zgodnie z opisem warunków dla Oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Personel medyczny	Zgodnie z opisem dla rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w oddziale stacjonarnym	Zgodnie z opisem dla oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	

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

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata		
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	1. Świadczeniodawca uwzględnia zalecenia postępowania dotyczące diagnostyki i leczenia w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ogłoszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). 2. Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z dokumentacją zawierającą opis stanu pacjenta, w tym przy użyciu skal kwalifikujących do rehabilitacji, oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent wymagający kontynuacji rehabilitacji kierowany jest do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej.		Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednolicenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach. Zapis wprowadza obowiązek kontynuowania opieki nad pacjentem po zakończonej rehabilitacji, poprzez wskazanie dalszego postępowania czy skierowanie do innej rehabilitacji.
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
Warunki monitorowania efektu świadczenia				

Wskaźniki jakości	Brak regulacji	<p>Wskaźniki mierzone w jednostce czasu (rok kalendarzowy):</p> <p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej bezpośrednio z oddziału leczącego ostrą fazę choroby, - wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej powyżej 14 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pediatrycznej. <p>2. Długość trwania kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób, u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - wskaźnik liczby osób wykluczonych z terapii, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innego typu świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji. <p>3. Efekty leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, - średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych. 	Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.
-------------------	----------------	--	---

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 0-3 lata	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 2. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 3. Raportowanie wartości bezwzględnych skal, testów przyjętych do oceny pacjenta (na początku i na zakończenie rehabilitacji) 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń. 	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla pacjentów w wieku 4-18 lat

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
I. Warunki uzyskania uprawnienia do świadczenia			
Wymogi formalne	<p>Wystawca skierowania: Rehabilitacja neurologiczna:</p> <p>1) w przypadku rehabilitacji neurologicznej zaburzeń funkcji mózgu, zaburzeń funkcji rdzenia i korzeni nerwowych, zaburzeń obwodowego układu nerwowego i dystrofii mięśniowych oraz rehabilitacji przewlekłej – pod warunkiem, że chorzy są już po przebytej rehabilitacji, w tym w wyżej wymienionych grupach, i wymagają kontynuacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:</p> <p>a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki: anestezyjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii po przeprowadzeniu konsultacji neurologicznej lub</p> <p>b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: rehabilitacyjnej, neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedycznej;</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna dziecięca:</p> <p>a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału anestezyjologii i intensywnej terapii, neonatologii, neurologii i neurochirurgii, ortopedii i traumatologii, chirurgii dziecięcej, chorób zakaźnych, pediatrii lub</p> <p>b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej: neurologicznej, neonatologicznej, neurochirurgicznej, pediatrii, urazowo-ortopedycznej, chirurgii dziecięcej, rehabilitacyjnej.</p>	<p>Wystawca skierowania: lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz specjalista, lekarz poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych,</p>	<p>Poszerzony został zakres lekarzy, którzy mogą wystawiać skierowanie przy zachowanym jego istotnym ograniczeniu.</p> <p>Jednakże z uwagi na wprowadzony wymóg przeprowadzenia wizyty kwalifikacyjnej oraz wskazania kryteriów kwalifikacji, nie ma zagrożenia nadmiernej liczby osób odbywających stacjonarną rehabilitację.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
	Rehabilitacja ogólnoustrojowa: Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawiane przez: <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarzy oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatrycznych, kardiologicznych i geriatrycznych; 2) w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej. 		
	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: Brak regulacji	Wymagany rodzaj i zakres skierowania: <ol style="list-style-type: none"> 1. Określenie przez lekarza kierującego celu skierowania. 2. Określenie chorób przebytych i współistniejących (wraz z kodami jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10), 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. 	Wprowadzenie zmiany ma na celu uszczegółowienie zapisów na skierowaniu, tak aby informacje lub dane na nim zawarte, były niezbędne i wystarczające do przeprowadzenia badania, konsultacji lub rehabilitacji pacjenta. Mają też ułatwić podejmowanie decyzji w procesie kwalifikacji do danego świadczenia oraz planowania terapii.
	Załączone badania: Brak regulacji	Załączone badania Do skierowania powinny być dołączone: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kopia wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, potwierdzających rozpoznanie stanowiącego przyczynę skierowania. 	Dodany zapis dotyczący załączonych badań stanowi konsekwencję zapisu powyżej dotyczącego niezbędnych elementów skierowania. Również stanowi element procesu podejmowania decyzji

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
		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.	w zakresie kwalifikacji i planowania rehabilitacji.
	Pozostałe warunki: Brak regulacji	Pozostałe warunki 1. Skierowanie powinno być zarejestrowane w wybranym oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej, w ciągu 7 dni roboczych od dnia jego wystawienia. 2. Skierowanie traci ważność w przypadku, gdy nie zostanie zarejestrowane we wskazanym terminie.	Określenie ważności skierowania ma zapewnić gwarancję rozpoczęcia wczesnej rehabilitacji w jak naj szybszym terminie po wypisie z oddziału leczenia ostrej fazy choroby / zaostrzenia choroby przewlekłej.
	Opis włączenia: Brak regulacji Kryteria włączenia	Do świadczenia uprawnieni są pacjenci: 1. Pacjenci spełniający łącznie 2 kryteria: 1) rozpoznanie wg kodów ICD-10 z Listy rozpoznań uprawniających do świadczeń kompleksowej rehabilitacji stacjonarnej pediatrycznej - dzieci 4-18 lat, oraz 2) wiek od rozpoczęcia 4 r. ż. do ukończenia 18 r. ż. 2. Dodatkowo w przypadku pacjentów po leczeniu operacyjnym lub urazie - przyjęcie w ciągu 30 dni od wypisu z oddziału leczenia ostrej fazy choroby. 3. Za wyjątkiem pacjentów wymienionych w pkt 2 Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności dziecka. 4. W przypadku wystąpienia, w wymienionym okresie dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących niemożnością podjęcia terapii, czas rozpoczęcia terapii może ulec wydłużeniu o czas dodatkowego leczenia. 5. W przypadku pacjenta niespełniającego kryteriów kwalifikacji, ale którego stan kliniczny lub funkcjonalny	Precyzyjne kryteria kwalifikacji do świadczeń, zostały zaproponowane w wyniku konsensusu eksperckiego oraz wynikają z koncepcji zmian w rehabilitacji, zgodnie z którą do stacjonarnej rehabilitacji będą kwalifikowały się osoby w stanie „cieższym” pod względem klinicznym i funkcjonalnym. Jednakże, wprowadzono zapis, iż pacjenci niespełniający tych kryteriów, w sytuacjach wyjątkowych, mogą rozpocząć rehabilitację na podstawie decyzji lekarza z oddziału (wentyl bezpieczeństwa).

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
		stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej).	
		<p>Opis dodatkowy</p> <p>1. Wstępną kwalifikację do świadczenia prowadzi lekarz z oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niezwłocznie lecz nie dłużej niż w ciągu 7 dni od zarejestrowania skierowania na podstawie załączonej dokumentacji medycznej lub badania pacjenta przez lekarza oddziału, lub 2) w trakcie pobytu pacjenta w oddziale leczącym ostrą fazę choroby. <p>3. Informację o braku kwalifikacji wraz z uzasadnieniem lekarz oddziału przekazuje niezwłocznie do lekarza kierującego na podstawie dokumentu „Informacja dla lekarza kierującego”.</p>	
Kryteria wyłączenia	Kody wg ICD - brak regulacji	Kody wg ICD – nie dotyczy	
	<p>Opis powodu wyłączenia: Brak regulacji</p>	<p>Opis powodu wyłączenia (jeden z poniższych):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osiągnięcie celu terapeutycznego. 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”. 3. Stan kliniczny/funkcjonalny kwalifikujący do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. 4. Nabyte rozwojowe wady postawy: 	Kryteria wyłączenia ze świadczenia stanowią element „odcięcia”/ zakończenia rehabilitacji na danym poziomie opieki w oparciu o uzyskane wyniki terapeutyczne i stan pacjenta.

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
		1) boczne skrzywienia kręgosłupa nie będące skoliozami strukturalnymi wg. definicji SOSORT, 2) wady postawy w płaszczyźnie strzałkowej (plecy okrągłe, wypukło-wklęsłe, wklęsłe), 3) wady kończyn dolnych (stopy płaskie, płasko-koślawe, szpotawe, kolana koślawe, szpotawe). Nie mogą być jedynymi kryteriami włączenia.	
II. Zakres świadczenia			
Etapy udzielania świadczeń	<p>Opis organizacji udzielania świadczeń: Rehabilitacja ogólnoustrojowa</p> <p>1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed- i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie dla każdego świadczeniobiorcy ;</p> <p>Rehabilitacja neurologiczna dziecięca – szczegółowe regulacje w kat II i III:</p> <p>Kategoria I</p> <p>1) w przypadku dzieci do ukończenia 2 roku życia:</p> <p>a) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu, nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 45 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty,</p> <p>b) terapia (neuro) logopedyczna – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>c) terapia (neuro) psychologiczna, psychoedukacyjna, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 15 min dziennie przez 5 dni w tygodniu;</p>	<p>1. Etapy udzielania świadczeń:</p> <p>1) etap I - ocena zespołu terapeutycznego z określeniem indywidualnego planu terapii (liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów) obejmuje:</p> <p>a) poradę kwalifikacyjną lekarską, oraz</p> <p>b) konsultację fizjoterapeutyczną, oraz</p> <p>c) konsultację logopedyczną, lub konsultację psychologiczną, lub</p> <p>d) konsultację pedagoga specjalnego (dostosowanego do danej grupy wiekowej), lub</p> <p>e) konsultacje terapeuty zajęciowego, lub</p> <p>f) 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) opiekę opiekuna medycznego</p> <p>d) w ramach jednego dnia zabiegowego, u każdego pacjenta powinny zostać zrealizowane co najmniej trzy profile interwencji terapeutycznej, realizowane</p>	<p>Proces kwalifikacji obejmuje ocenę pacjenta, określenie planu i celu terapii</p> <p>Ocena stanu pacjenta ma za zadanie całościowe spojrzenie i wskazanie profilu klinicznego i funkcjonalnego pacjenta.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
	<p>2) w przypadku dzieci od ukończenia 2 roku życia:</p> <p>a) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 135 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 45 min w trybie przedpołudniowym w soboty,</p> <p>b) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu lub</p> <p>c) terapia (neuro)psychologiczna/psychoedukacja/terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>d) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.</p> <p>Kategoria II Usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 120 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 40 min w trybie przedpołudniowym w soboty.</p> <p>Kategoria III</p> <p>1) usprawnianie przez 6 dni w tygodniu nie mniej niż 90 min na dobę w trybie przed- i popołudniowym od poniedziałku do piątku, w tym co najmniej 60 min indywidualnej kinezyterapii, oraz 30 min w trybie przedpołudniowym w soboty;</p> <p>2) terapia (neuro)logopedyczna – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p>	<p>w trybie przed- i popołudniowym, liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – profil fizjoterapeutyczny - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 45 minut dziennie przez 5 dni w tygodniu fizjoterapia indywidualna lub fizjoterapia grupowa (do 5 osób w grupie), w tym co najmniej jedna interwencje 30 minutowa fizjoterapii indywidualnej w dniu zabiegowym, – inne profile - liczba i rodzaj interwencji zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentów, jednak nie mniej niż 60 minut dziennie, przez 5 dni w tygodniu: <ul style="list-style-type: none"> • logopedyczny – interwencja: terapia logopedyczna, lub • psychologiczny - interwencja: terapia psychologiczna, lub • pedagogiczny - interwencja: terapia pedagoga specjalnego (dostosowanego do danej grupy wiekowej), lub • terapii zajęciowej - interwencja: terapia zajęciowa lub • terapia z wykorzystaniem integracji sensorycznej do ukończenia 7 r.ż. (SI) <p>oraz</p> <p>d) dobór i dopasowanie zaopatrzenia rehabilitacyjnego.</p> <p>2. Dopuszcza się zmniejszenie intensywności terapii – czasu trwania lub minimalnej liczby profili interwencji w ciągu dnia</p>	

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
	<p>3) terapia (neuro)psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta i jego rodzinę – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu, lub</p> <p>4) terapia zajęciowa – nie mniej niż 30 min dziennie, 5 dni w tygodniu.</p>	<p>zabiegowego, jeżeli ze względu na stan kliniczny lub funkcjonalny dany pacjent będzie tego wymagał (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej i sprawozdawczości).</p> <p>3. Monitorowanie procesu terapeutycznego określonego w planie terapii:</p> <p>a) co najmniej jedna ocena realizacji celu leczenia przeprowadzona przez zespół terapeutyczny, opisana w dokumentacji medycznej pacjenta, oraz</p> <p>b) na końcu terapii ocena efektów prowadzonej terapii (w poszczególnych profilach interwencji).</p>	<p>Wprowadzenie obowiązku monitorowania wyników i postępów terapii ma na celu ocenić efektywność rehabilitacji, co ma odzwierciedlenie we wskaźnikach dotyczących świadczenia.</p>
1. Ramy czasowe realizacji świadczeń	<p>Czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej dla jednego świadczeniobiorcy wynosi do 6 tygodni, średnio 5 rodzajów zabiegów dziennie u każdego świadczeniobiorcy. Czas trwania rehabilitacji neurologicznej dziecięcej czas wynosi do 16 tygodni dla kat. I lub 12 tygodni dla kat. II i III.</p> <p>W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>	<p>1. Czas trwania rehabilitacji w oddziale kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza oddziału, w oparciu o opinię zespołu rehabilitacyjnego, wynosi nie więcej niż 56 dni pobytu w okresie rocznym (365 dni), którego bieg zaczyna się od 1 dnia udzielania niniejszego świadczenia.</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.– maksymalnie o 21 dni.</p>	<p>Wskazanie maksymalnej liczby dni o jaką można przedłużyć rehabilitację wynika z konsensusu i praktyki klinicznej wskazanej przez ekspertów.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
Świadczenia dodatkowe	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 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. Leczenie odleżyń (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* Zapewnienie świadczeń pacjentom wymagającym zwiększonej opieki medycznej: <ol style="list-style-type: none"> z poważnymi zaburzeniami rytmu serca, z wkluciem centralnym, z rurką dotchawiczą - w tym prowadzenie toalety drzewa oskrzelowego, wentylowanym mechanicznie inwazyjnie i nieinwazyjnie, z zakażeniami lekoopornymi, 	Z uwagi na ograniczenia w dostępie do rehabilitacji dla pacjentów o różnych dodatkowych potrzebach leczniczych lub pielęgnacyjnych (np. z leczeniem pozajelitowym, z odleżynami, z rurkami dotchawiczymi itp.), zostały wprowadzone świadczenia stanowiące dodatkowe elementy dodane do kompleksowej rehabilitacji. Nie stanowią one bezpośredniego elementu rehabilitacji, ale istotną część całościowego podejścia do procesu leczenia pacjenta, bez której terapia nie może przebiegać w sposób optymalny i zindywidualizowany.

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

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	Komentarz
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
		6) wymagających tlenoterapii.	
	III. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń – struktura organizacyjna i zasoby świadczeniodawcy z określeniem ich zlokalizowania czy w miejscu czy w lokalizacji		
Miejsce realizacji świadczeń	Oddział stacjonarny	Oddział kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Wyposażenie w sprzęt medyczny i warunki lokalowe	Zgodnie z opisem dla rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w oddziale stacjonarnym	Zgodnie z opisem warunków dla Oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Personel medyczny	Zgodnie z opisem dla rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w oddziale stacjonarnym	Zgodnie z opisem dla oddziału kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej	
Dodatkowe warunki	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 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 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.). Po zakończeniu rehabilitacji realizowanej w warunkach stacjonarnych, wraz z dokumentacją zawierającą opis stanu pacjenta, w tym przy użyciu skal kwalifikujących do rehabilitacji, oraz zaleceniami co do dalszego postępowania leczniczego, pacjent wymagający kontynuacji rehabilitacji kierowany jest do innego typu świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. 	<p>Wprowadzony obowiązek stosowania zaleceń diagnostyczno-terapeutycznych prowadzi do ujednoczenia postępowania rehabilitacyjnego stosowanego w różnych podmiotach.</p> <p>Przepis wprowadza obowiązek kontynuowania opieki nad pacjentem po zakończonej rehabilitacji, poprzez wskazanie dalszego postępowania czy skierowanie do innej rehabilitacji.</p>

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej				
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA		Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT		
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat		
Kryteria usieciowienia (kontraktowania)	Brak regulacji	Kryteria populacyjne	Brak informacji	
	Brak regulacji	Kryteria terytorialne	Brak informacji	
	Warunki monitorowania efektu świadczenia			

Wskaźniki jakości	Brak regulacji	<p>Wskaźniki mierzone w jednostce czasu (rok kalendarzowy):</p> <p>1. Przyjęcie do kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej bezpośrednio z oddziału leczącego ostrą fazę choroby – wskaźnik liczby osób przyjętych do rehabilitacji pediatrycznej powyżej 14 dni od wypisu z oddziału leczącego ostrą fazę choroby lub zakładu realizującego program zdrowotny – leczenie dzieci ze śpiączką, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji pediatrycznej. <p>2. Długość trwania kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskaźnik liczby osób, u których wydłużona została rehabilitacja, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, – wskaźnik liczby osób wykluczonych z terapii, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, – wskaźnik liczby osób, które zostały skierowane do innego typu świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji. <p>3. Efekty leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskaźnik liczby osób, u których zrealizowano założony cel rehabilitacji, do liczby wszystkich osób poddanych rehabilitacji, – średnia arytmetyczna i mediana zmiany wartości skal i testów funkcjonalnych ocenianych na początku i na końcu terapii, w liczbach bezwzględnych. 	Wskaźniki stanowią odzwierciedlenie przyjętych rozwiązań i elementów opisanego świadczenia, pod kątem oceny struktury, procesu i efektów rehabilitacji.
-------------------	----------------	---	---

Świadczenia w zakresie kompleksowej rehabilitacji pediatrycznej stacjonarnej			
	OBOWIĄZUJĄCE ŚWIADCZENIA	PROPONOWANE ROZWIĄZANIA	Komentarz
Osadzenie prawne rozwiązań w zakresie rehabilitacji leczniczej	Rozporządzenie MZ z dn. 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 465, z późn. zm.) / Rozporządzenie „Kryterialne”*	Raport AOTMiT	
Nazwa świadczenia	Świadczenia w rehabilitacji ogólnoustrojowej i neurologicznej w warunkach stacjonarnych	Kompleksowa rehabilitacja pediatryczna stacjonarna dla pacjentów w wieku 4-18 lat	
Zakres i forma raportowania oraz sprawozdawania danych przez świadczeniodawców	Brak regulacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raportowanie procedur medycznych realizowanych w ramach interwencji. 2. Osiągnięcie celu terapii w poszczególnych profilach interwencji. 3. Raportowanie wartości bezwzględnych skal, testów przyjętych do oceny pacjenta (na początku i na zakończenie rehabilitacji) 4. Raportowanie o przyjęciach pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów kwalifikacji do świadczeń. 	

* **Rozporządzenie „Kryterialne”** to skrótowa nazwa dla Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1372, z późn. zm.). Informacje pochodzące z rozporządzenia w sprawie kryteriów wyboru ofert zaznaczono w tabeli kursywą.