

**WYKAZ KOMPLEKSOWYCH ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ,  
KTÓRE SĄ UDZIELANE PO SPEŁNIENIU DODATKOWYCH WARUNKÓW ICH REALIZACJI**

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kryteria kwalifikacji do udzielenia świadczenia	Warunki realizacji świadczenia – rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego
	Rehabilitacja kardiologiczna lub hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego realizowana w warunkach stacjonarnych	<p>Kwalifikacji do</p> <p>dokonyje lekarz z ośrodka realizującego rehabilitację kardiologiczną w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego, na podstawie poniższych kryteriów:</p> <p>1) pacjenci ze świeżo przeżytym zawalem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) I21.0 Ostry zawał serca pełnościenny ściany przedniej,</li> <li>b) I21.1 Ostry zawał serca pełnościenny ściany dolnej,</li> <li>c) I21.2 Ostry zawał serca pełnościenny o innej lokalizacji,</li> <li>d) I21.3 Ostry zawał serca pełnościenny o nieokreślonym umiejscowieniu,</li> <li>e) I21.4 Ostry zawał serca podwiersiowy,</li> <li>f) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony,</li> <li>g) I22.0 Ponowny zawał serca ściany przedniej,</li> <li>h) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej,</li> <li>i) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu</li> </ul> <p>– z którymkolwiek z poniższych rozpoznań współistniejących według klasyfikacji ICD-10 lub stanów klinicznych:</p> <p>j) przebyta operacja kardiochirurgiczna zdefiniowana, jako co najmniej jedna z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Z95.1 Obecność pomostów naczyniowych aortalno-wieńcowych omijających typu bypass,</li> <li>– Z95.2 Obecność protez zastawek serca,</li> <li>– Z95.3 Obecność ksenogenicznej zastawki sera,</li> <li>– Z95.4 Obecność innych protez zastawek serca,</li> <li>– Z95.8 Obecność innych implantów i przeszczepów sercowo-naczyniowych,</li> <li>– Z95.9 Obecność implantów i przeszczepów serca i naczyń krwionośnych, nieokreślonych,</li> <li>– Z94.1 Transplantacja serca,</li> <li>– Z94.3 Transplantacja serca i płuc,</li> </ul> <p>k) choroba nowotworowa zdefiniowana, jako jedna z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– D15.1 Nowotwór niezłośliwy serca,</li> <li>– C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpierścia i opłucnej,</li> <li>– C38.1 Śródpierście przednie,</li> <li>– C38.2 Śródpierście tylne,</li> <li>– C38.3 Śródpierście, część nieokreślona,</li> </ul>	

	<p>l) niewydolność serca (EF <math>\leq 35\%</math> lub EF <math>&gt; 35\%</math> dla pacjenta w klasie III według NYHA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– I50.0 Niewydolność serca zastoinowa,</li> <li>– I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa,</li> <li>– I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona,</li> </ul> <p>m) powikłany przebieg leczenia interwencyjnego lub operacyjnego zdefiniowany, jako jedno z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– I23.0 Krwiak osierdzia, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>– I23.2 Ubytek przegrody międzykomorowej, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>– I23.3 Pęknięcie ściany serca bez krwiaka osierdzia, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>– I23.4 Pęknięcie strun ścięgniętych, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>– I23.5 Pęknięcie mięśnia brodawkowego jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>– I23.6 Skrzeplina w przedsionku, uszku przedsionka i komorze, jako powikłanie występujące w czasie ostrego zawału serca,</li> <li>– I23.9 Inne powikłania występujące w czasie ostrego zawału mięśnia sercowego,</li> <li>– I24.0 Zakrzepica tętnicy wieńcowej bez zawału serca,</li> <li>– I24.1 Zespół Dresslera,</li> <li>– R57.0 Wstrząs kardiogeny,</li> </ul> <p>n) choroby współistniejące wymagające zwiększonej opieki i pełnej indywidualizacji programu rehabilitacji zdefiniowane, jako co najmniej jedna z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– J44.0 Przewłękła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych,</li> <li>– J44.1 Przewłękła obturacyjna choroba płuc w okresie zaostrzenia, nieokreślona,</li> <li>– J44.8 Inna określona przewłękła obturacyjna choroba płuc,</li> <li>– J44.9 Przewłękła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona,</li> <li>– E10.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi),</li> <li>– E10.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi),</li> <li>– E10.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi),</li> <li>– E10.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego),</li> <li>– E10.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami),</li> <li>– E10.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami),</li> <li>– E10.8 Cukrzyca insulinozależna (z nieokreślonymi powikłaniami),</li> <li>– E10.9 Cukrzyca insulinozależna (bez powikłań),</li> <li>– N18.0 Schyłkowa niewydolność nerek,</li> </ul> <p>o) niepełnosprawność ruchowa co najmniej 3. stopnia według skali opartej na skali Rankina.</p>
--	---

Zakres świadczenia	Interwencje fizjoterapeutyczne	<p>Co najmniej 3 procedury dziennie dla każdego pacjenta przez 6 dni w tygodniu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym;</li> <li>2) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym;</li> <li>3) 93.3603 Trening stacyjny;</li> <li>4) 93.13 Usprawnianie czynne z oporem;</li> <li>5) 93.3604 Trening marszowy;</li> <li>6) 93.3605 Trening marszowy z przyborami;</li> <li>7) 93.1202 Ćwiczenia czynne wolne;</li> <li>8) 93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe;</li> <li>9) 93.1813 Ćwiczenia oddechowe czynne z oporem;</li> <li>10) 93.1901 Ćwiczenia równoważne;</li> <li>11) 93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne;</li> <li>12) 93.1910 Ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe.</li> </ol>
	Edukacja zdrowotna	<p>89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia – co najmniej 2 konsultacje w trakcie całego procesu rehabilitacji odbyte w trybie stacjonarnym.</p> <p>89.08 Inna konsultacja – co najmniej 2 konsultacje dietetyczno-żywnościowe w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym.</p> <p>Co najmniej 2 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji niezależna od trybu realizacji poprzedzone oceną stanu psychicznego 94.08:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 93.86 Terapia psychologiczna lub neurologopedyczna;</li> <li>2) 94.335 Trening autogeny;</li> <li>3) 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna – inne formy;</li> <li>4) 94.36 Psychoterapia w formie zabaw;</li> <li>5) 94.37 Psychoterapia integrująca.</li> </ol>
	Monitorowanie postępów w rehabilitacji	<p>Co najmniej 3 procedury w trakcie całego procesu rehabilitacji w trybie stacjonarnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 88.721 Echokardiografia;</li> <li>2) 89.41 Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej;</li> <li>3) 89.43 Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym;</li> <li>4) 89.442 Sześciominutowy test marszu;</li> <li>5) 89.522 Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem);</li> <li>6) 89.541 Monitorowanie czynności serca przy pomocy urządzeń analogowych (typu Holter);</li> <li>7) 87.495 RTG śródpiersia;</li> <li>8) 89.385 Ergospirometria.</li> </ol>

1. Etapy udzielania świadczenia: 1) planowanie i monitorowanie procesu terapeutycznego: a) ocena stanu klinicznego i optymalizacja farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), b) ocena wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy); 2) w przypadku kontynuacji udzielania świadczenia w trybie hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza I hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej: a) opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, b) zaprogramowanie aparatury monitorująco-sterującej, c) ocena stanu psychicznego i opracowanie zasad opieki psychologicznej, d) trening z praktycznym wykorzystaniem aparatury monitorująco-sterującej, e) udokumentowanie przygotowania pacjenta do fazy II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, f) ostateczna kwalifikacja do II fazy hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej, g) realizacja II fazy telerehabilitacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d, h) wizyta końcowa.			
Organizacja udzielania świadczenia	Świadczenia rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych oraz w warunkach domowych w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego udzielane są przez jednego świadczeniodawcę.		
Czas trwania świadczenia	1. Łączna liczba osobodni może obejmować świadczenia rehabilitacji kardiologicznej realizowane w warunkach stacjonarnych, ośrodka lub oddziału dziennego lub hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego. 2. Maksymalnie 35 osobodni na oddziale rehabilitacji stacjonarnej (z możliwością realizacji części osobodni w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego rehabilitacji lub telerehabilitacji), przy czym zakończenie realizacji świadczenia w okresie nieprzekraczającym 90 dni kalendarzowych.		
Wymagania formalne	w miejscu udzielania świadczeń gwarantowanych	Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej.	
	w lokalizacji	Centrum monitoringu telerehabilitacji – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta.	
Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	w miejscu udzielania świadczeń	1) sala dla kinezyterapii wyposażona w: a) balkonik rehabilitacyjny, b) kule i laski rehabilitacyjne, c) maty lub materace do kinezyterapii;	

		<p>2) sala do treningów wytrzymałościowych wyposażona w cykloergometr lub bieżnię, nie mniej niż 1 urządzenie z monitorowaniem saturacji pO<sub>2</sub> oraz pCO<sub>2</sub> oraz z monitorowaniem zapisu w trakcie treningu (EKG, tętno i ciśnienie);</p> <p>3) pozostałe wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) defibrylator,</li> <li>b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy,</li> <li>c) urządzenia zapewniające realizację tlenoterapii bierniej,</li> <li>d) zestaw do reanimacji,</li> <li>e) kardiomonitor.</li> </ul>
	w lokalizacji	<p>1) aparat do rejestracji EKG metodą Holtera, aparat USG z Dopplerem (echokardiografia), stanowisko intensywnego nadzoru kardiologicznego;</p> <p>2) w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych pacjenta wyposażenie Centrum monitorowania telerehabilitacji obejmujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację,</li> <li>b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z pacjentem,</li> <li>c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeni obiorcy, wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające: <ul style="list-style-type: none"> <li>– werbalny kontakt w każdym momencie procedury,</li> <li>– sterowanie treningiem w zakresie umożliwiających realizację formy ciągłej lub interwałowej,</li> <li>– zdalną zmianę programu treningowego,</li> <li>– rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy,</li> <li>– pomiar masy ciała i przesłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony pacjenta.</li> </ul> </li> </ul>
Personel	Lekarze	Warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d.
	Pozostały personel	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) personel pielęgniarSKI,</li> <li>2) fizjoterapeuta,</li> <li>3) psycholog,</li> <li>4) dietetyk</li> <li>– warunki realizacji zgodnie z załącznikiem nr 1 lp. 4 lit. d.</li> </ul>
	Pozostałe wymagania	Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.

Hybrydowa telerehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego – faza II	Kryteria kwalifikacji do udzielenia świadczenia gwarantowanego	<p>1. Osoba dopuszczającą do realizacji świadczenia jest lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej).</p> <p>2. Procedura dopuszczenia do sesji treningowej obejmuje: EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała oraz wywiad.</p> <p>3. Świadczenie udzielane jest pacjentom:</p> <p>1) ze świeżo przeżytym zawałem serca kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) I21.0 Ostry zawał serca pełnościennej ściany przedniej,</li> <li>b) I21.1 Ostry zawał serca pełnościennej ściany dolnej,</li> <li>c) I21.2 Ostry zawał serca pełnościennej o innej lokalizacji,</li> <li>d) I21.3 Ostry zawał serca pełnościennej o nieokreślonym umiejscowieniu,</li> <li>e) I21.4 Ostry zawał serca podwiersiowy,</li> <li>f) I21.9 Ostry zawał serca, nieokreślony,</li> <li>g) I22.0 Ponowny ostry zawał serca ściany przedniej,</li> <li>h) I22.1 Ponowny ostry zawał serca ściany dolnej,</li> <li>i) I22.9 Ponowny ostry zawał serca o nieokreślonym umiejscowieniu;</li> </ul> <p>2) realizującym rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym lub ośrodka, lub oddziału dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego oraz zakwalifikowani do kontynuacji świadczenia w ramach kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej;</p> <p>3) wykazującym się wiedzą teoretyczną i umiejętnościami praktycznymi w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) samooceeny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność lub obrzęki),</li> </ul>
---	--	--

	<p>b) samooceny w trakcie treningu: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów,</p> <p>c) pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała,</p> <p>d) zdolności do realizacji indywidualnie zaplanowanego treningu fizycznego,</p> <p>e) obsługi aparatury telemedycznej;</p> <p>4) stabilnym klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku pacjentów z grupy wysokiego ryzyka od 2 tygodni, u których nie występują:</p> <p>a) źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze,</p> <p>b) niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia &gt; 100/min.,</p> <p>c) złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca,</p> <p>d) stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,</p> <p>e) wady serca wymagające korekty kardiologicznej,</p> <p>f) kardiomyopatia ze zwężeniem drogi odpływu,</p> <p>g) niedokrwienne obniżenie odcinka ST &gt; 2 mm w EKG spoczynkowym,</p> <p>h) niewyrównana niewydolność serca,</p> <p>i) ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące,</p> <p>j) powikłania pooperacyjne,</p> <p>k) wywołane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego &gt; 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I,</p> <p>l) inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych lub ośrodka lub oddziału dziennego.</p> <p>W przypadku zidentyfikowanych problemów uniemożliwiających realizację świadczenia w trybie telerehabilitacji dopuszcza się kontynuację rehabilitacji kardiologicznej w trybie stacjonarnym lub w ośrodku lub oddziale dziennym zgodnie z kryteriami kwalifikacji do powyższych trybów.</p>
Zakres świadczenia	<p>1. Faza II, następująca po fazie I określonej w lp. 1 i 2 (rehabilitacja kardiologiczna w ramach kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego realizowana w trybie stacjonarnym oraz w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego).</p> <p>2. Sesja treningowa (w zależności od stanu klinicznego pacjenta) trwająca od 30 do 60 minut przeprowadzona według obowiązujących standardów obejmująca wybrane interwencje, zgodnie z indywidualnym planem terapeutycznym, w tym obowiązkowo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 93.3604 Trening marszowy lub</li> <li>2) 93.3605 Trening marszowy z przyborami (kije do Nordic Walking), lub</li> <li>3) 93.3601 Trening interwałowy na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub</li> <li>4) 93.3602 Trening ciągły na bieżni lub cykloergometrze rowerowym, lub</li> <li>5) inne formy treningu domowego w zależności od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (cykloergometr lub bieżnia, lub stepper).</li> </ol>

	3. Podsumowanie sesji treningowej: 1) procedura zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG); 2) wnioski co do kontynuacji i ewentualnej modyfikacji kolejnego treningu.		
Czas trwania świadczenia	Liczba osobodni w trybie telerehabilitacji zależy od trybu, w jakim pacjent rozpoczął proces terapeutyczny: 1) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających rehabilitację kardiologiczną w trybie stacjonarnym w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby osobodni świadczeń udzielonych w trybie stacjonarnym lub ośrodka lub oddziału dziennego do liczby 35; 2) liczba dni zabiegowych w trybie telerehabilitacji u pacjentów rozpoczynających leczenie w trybie oddziału lub ośrodka dziennego w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego nie może przekroczyć dopełnienia całkowitej liczby dni świadczeń udzielonych w trybie oddziału lub ośrodka dziennego do liczby 25.		
Wymagania formalne	W miejscu udzielania świadczeń	Ośrodek stacjonarny rehabilitacji leczniczej lub ośrodek lub oddział dzienny rehabilitacji leczniczej.	
	W ramach dostępu	Centrum monitoringu telerehabilitacji.	
	Inne	Faza II hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej jest realizowana w miejscu zamieszkania pacjenta.	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		Świadczeniodawca nieodpłatnie zapewnia pacjentowi niezbędny sprzęt telemedyczny do realizacji fazy II świadczenia zdrowotnego oraz kije do treningu nordic walking, taśmy typu thue-band oraz osobiste zestawy do ćwiczeń oddechowych.	
Personel	Lekarze	Lekarz specjalista lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii, lub lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych (z przeszkoleniem lub doświadczeniem w rehabilitacji kardiologicznej oraz hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej) – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.	
	Pozostały personel	1) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym wykonania i interpretacji zapisu EKG – realizująca sesję treningową, lub	
		2) technik elektroradiolog z doświadczeniem w hybrydowej telerehabilitacji kardiologicznej – realizujący sesję treningową – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego.	
Pozostałe wymagania		Zapewnienie współpracy z podmiotem udzielającym świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego w ramach leczenia szpitalnego.	



Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł rehabilitacja	Warunki kwalifikacji do świadczenia	<p>1. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi w dniu kwalifikacji lub świadczeniobiorcę z następującym rozpoznaniem ICD-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) I97.2 – Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu piersi;</li> <li>2) I97.8 – Inne pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, niesklasyfikowane gdzie indziej;</li> <li>3) I97.9 – Pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieokreślone;</li> <li>4) C50.0 – Brodawka i otoczka brodawki sutkowej;</li> <li>5) C50.1 – Centralna część piersi;</li> <li>6) C50.2 – Ćwiartka górna wewnętrzna piersi;</li> <li>7) C50.3 – Ćwiartka dolna wewnętrzna piersi;</li> <li>8) C50.4 – Ćwiartka górna zewnętrzna piersi;</li> <li>9) C50.5 – Ćwiartka dolna zewnętrzna piersi;</li> <li>10) C50.6 – Część pachowa piersi;</li> <li>11) C50.8 – Zmiana przekraczająca granice piersi;</li> <li>12) C50.9 – Piersć, nieokreślona;</li> <li>13) C79.8 – Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień;</li> <li>14) D05.0 – Rak zrazikowy in situ;</li> <li>15) D05.1 – Rak wewnątrzprzewodowy in situ;</li> <li>16) D05.7 – Inny rak piersi in situ;</li> <li>17) D05.9 – Rak in situ piersi, nieokreślony.</li> </ul> <p>2. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie kwalifikuje się świadczeniobiorcy, u którego nie potwierdzono w procesie diagnostycznym nowotworu złośliwego lub choroby nowotworowej piersi w oparciu o opinię wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.</p>
	Wystawca skierowania	<p>1. Lekarz poradni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) chirurgicznej lub</li> <li>2) onkologicznej (chemioterapii, radioterapii, chorób piersi, ginekologii onkologicznej), lub</li> <li>3) chirurgii onkologicznej, lub</li> <li>4) położniczo-ginekologicznej, lub</li> <li>5) ginekologicznej, lub</li> <li>6) rehabilitacyjnej, lub</li> <li>7) chorób naczyń lub angiologicznej, lub</li> <li>8) chirurgii naczyniowej.</li> </ul>

		<div>2. Lekarz oddziału:</div> <div><div>1) angiologii lub</div><div>2) chirurgii ogólnej, lub</div><div>3) chirurgii onkologicznej, lub</div><div>4) chirurgii naczyniowej, lub</div><div>5) chirurgii plastycznej, lub</div><div>6) ginekologii onkologicznej, lub</div><div>7) radioterapii, lub</div><div>8) onkologii klinicznej, lub</div><div>9) chemioterapii, lub</div><div>10) oddziału leczenia jednego dnia (w zakresie chemioterapii), lub</div><div>11) rehabilitacji.</div></div> <div>3. Lekarz:</div> <div><div>1) podstawowej opieki zdrowotnej lub</div><div>2) lekarz oddziału chorób wewnętrznych</div><div>– w przypadku nasilenia obrzęku lub objawów bólowych pomimo rehabilitacji.</div></div>
Wymagany rodzaj i zakres skierowania		<div>Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach dziennych lub stacjonarnych, lub fizjoterapii ambulatoryjnej, w:</div> <div><div>1) profilaktyce lub leczeniu obrzęku limfatycznego kończyny górnej lub</div><div>2) zaburzeniach funkcji narządu ruchu i tkanki łącznej,</div><div>– przed lub po leczeniu nowotworu piersi.</div></div>
Zakres świadczenia		<div>1. Porada lekarska.</div> <div>2. Wizyta fizjoterapeutyczna.</div> <div>3. Zabiegi fizjoterapeutyczne ukierunkowane na:</div> <div><div>1) poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205 – 15 minut, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202 – 15 minut, samowspomaganych ICD-9: 93.1204 – 15 minut, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 – 15 minut lub zespołowych ICD-9: 93.1907 – 20 minut;</div><div>2) wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: metody reedukacji nerwowo-mięśniowej ICD-9: 93.3801 – 30 minut, metody neurofizjologicznej – metoda PNF ICD-9: 93.3808 – 30 minut, metody terapii manualnej – Cyriaxa ICD-9: 93.3816 – 30 minut, metody terapii manualnej Kaltenborda-Evjenta ICD-9: 93.3818 – 30 minut, metody terapii manualnej Maitlanda ICD-9: 93.3821 – 30 minut, metody terapii manualnej – inne ICD-9: 93.3827 – 30 minut, ćwiczenia specjalne ICD-9: 93.3831 – 30 minut;</div></div>

		<p>3) profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu lub masaż klasyczny częściowy ICD-9: 93.3912 – 20 minut, ćwiczenia oddechowe czynne ICD-9: 93.1812 – 15 minut, czynne wolne ICD-9: 92.1202 – 15 minut, ćwiczenia udrażniające lub ćwiczenia izokinetyczne ICD-9: 93.1305 – 15 minut;</p> <p>4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach ICD-9: 93.1401 – 20 minut, usprawnianie czynne ICD-9: 93.12 – 20 minut, ogólnousprawniające indywidualne ICD-9: 93.1909 – 30 minut;</p> <p>5) profilaktykę wad postawy wynikających z leczenia chirurgicznego (odstająca łopatką, zespół sznurów AWS) oraz leczenie zespołu włókienka po radioterapii i popromiennego uszkodzenia splotu ramiennego ICD-9: 93.3808, 93.3831, 93.1204, 93.3895, 93.3301, 93.1205, 93.1139;</p> <p>6) leczenie neuropatii wynikającej z leczenia cytostatykami ICD-9: 93.1903, 93.3981.</p> <p>4. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827.</p> <p>5. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45–50 min) ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50–60 min) ICD-9: 93.3987, nałożenie bandaż wielowarstwowych lub odzieży kompresyjnej (do 15 min) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999, zabiegi fizjoterapeutyczne – inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15–30 min) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139, kąpiel wirowa kończyn górnych, ICD-9: 93.3301.</p> <p>6. Ćwiczenia relaksacyjne.</p> <p>7. Psychoterapia – psychoedukacja i relaksacja.</p> <p>8. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812.</p> <p>9. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne w celu refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego.</p>
	Warunki czasowe realizacji świadczenia	<p>1. Rozpoczęcie realizacji świadczenia w określonym terminie wynika z celu rehabilitacji i stanu klinicznego świadczeniobiorcy i następuje:</p> <p>1) przed rozpoczęciem leczenia lub bezpośrednio po wypisie lub w okresie 21 dni od wypisu po leczeniu chirurgicznym w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia);</p> <p>2) w okresie innym niż określony w pkt 1 w celu reedukacji obrzęku limfatycznego oraz zmniejszenia dolegliwości bólowych oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, jednak nie później niż w okresie 30 dni od dnia wystawienia skierowania na rehabilitację.</p> <p>2. Czas realizacji świadczenia dla każdego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza lub uprawnionego fizjoterapeutę udzielających świadczeń w oddziale dziennym lub stacjonarnym, lub fizjoterapii ambulatoryjnej.</p>

		<p>3. W okresie przed rozpoczęciem leczenia chirurgicznego cykl zabiegów obejmujący do 10 dni zabiegowych (jednorazowo).</p> <p>4. We wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 – 20 dni zabiegowych (jednorazowo).</p> <p>5. W późnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 – 20 dni zabiegowych (jednorazowo).</p> <p>6. W przypadku uzasadnionym stanem klinicznym świadczeniobiorcy i koniecznością osiągnięcia celu rehabilitacji czas realizacji świadczenia może być wydłużony przez lekarza prowadzącego leczenie, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.</p>
Świadczenia towarzyszące		Zgodnie z warunkami realizacji świadczenia.
Tryb udzielania świadczenia		W warunkach stacjonarnych lub oddziału dziennego, lub ambulatoryjnych.
Personel		<p>1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu.</p> <p>2. Zapewnienie konsultacji przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarza specjalistę w dziedzinie angiologii lub</li> <li>2) lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej; lub</li> <li>3) lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej.</li> </ol> <p>3. Fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim stażem pracy lub specjalista fizjoterapii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu oraz fizjoterapeuta z co najmniej 3-letnim stażem pracy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu.</p> <p>4. Psycholog lub psychoonkolog – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu (realizacja świadczenia może być łączona z realizacją innych modułów świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi).</p> <p>5. Terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej ¼ etatu.</p>
Miejsce realizacji świadczenia		Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej lub oddział dzienny rehabilitacji, lub pracownia fizjoterapii.
Wypożyczenie w sprzęt medyczny		<p>Wymagane w miejscu realizacji świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – lustra, materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie, wysokie kliny, wałki do masażu, bieżnia;</li> </ol>

		<p>2) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia do min. 150 mmHg i zestawami mankietów wielokomorowych (5–13);</p> <p>3) stół lub leżanka terapeutyczna / łóżko do manualnego drenażu limfatycznego;</p> <p>4) zestaw bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałów (short stretch lub long stretch) do kompresji wraz z osprzętem do bandażowania wielowarstwowego;</p> <p>5) komplet rękawów uciskowych zakładanych po zakończeniu terapii w celu utrzymania efektów terapii, tylko do demonstracji.</p>
Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji;</li> <li>2) zakresu, rodzaju i częstotliwości świadczeń rehabilitacyjnych planowanych do realizacji;</li> <li>3) czasu trwania rehabilitacji;</li> <li>4) kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji;</li> <li>5) metody oceny skuteczności rehabilitacji.</li> </ol> </li> <li>2. Stała współpraca z Centrum Kompetencji Raka Piersi.</li> <li>3. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym Centrum Kompetencji Raka Piersi.</li> <li>4. W przypadku gdy pacjent zgłasza się z badaniami, nie są wykonywane powtórne badania diagnostyczne, jeżeli lekarz lub fizjoterapeuta prowadzący rehabilitację, w zakresie swoich kompetencji, nie zdecydował inaczej.</li> <li>5. Świadczeniodawca w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz przekazuje inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym.</li> <li>6. Świadczeniodawca na podstawie powszechnie obowiązujących klasyfikacji i standardów oceny monitoruje i ewaluje jakość i efektywność realizowanych świadczeń oraz zgodność z warunkami realizacji świadczenia, w tym warunkami czasowymi realizacji świadczenia.</li> </ol>	
	Warunki jakościowe realizacji świadczenia	Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeżeli zostały określone.

Źródło: opracowanie własne na podstawie załącznika nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 265 z późn. zm.).