

WYKAZ ORAZ WARUNKI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI LECZNICZEJ

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki udzielania świadczeń gwarantowanych
1	2	3
1	udzielane w warunkach ambulatoryjnych:	Warunki lokalowe wspólne: 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.
	a) lekarska ambulatoryjna opieka – porada lekarska Profile interwencji: – lekarski	- Organizacja udzielania świadczeń: poradnia jest czynna co najmniej 2 dni w tygodniu, w tym co najmniej jeden dzień w przedziale czasowym od godziny 13.00 do godziny 18.00. - Wymagania dotyczące personelu: lekarz – co najmniej równoważnik 1/4 etatu: - lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej lub - lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub - lekarz specjalista w chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, lub specjalista neurologii, lub - lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie, o której mowa w pkt 1–3, lub - lekarz w trakcie specjalizacji, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie, o której mowa w pkt 1–2.
	b) fizjoterapia ambulatoryjna	- Organizacja udzielania świadczeń: - czas trwania fizjoterapii ambulatoryjnej dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie, wynosi jednak nie więcej niż 60 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; - fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 20 dni zabiegowych; - w dniu zabiegowym jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 procedur; - w przypadku dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii): - usprawnianie może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, na podstawie którego czas trwania fizjoterapii ambulatoryjnej dla jednego świadczeniobiorcy nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych. W dniu zabiegowym jednemu

		świadczeniobiorcy przysługuje nie mniej niż 30 minut i nie więcej niż 90 minut usprawniania oraz nie więcej niż 5 procedur, b) ocenę efektów usprawniania, o którym mowa w lit. a, u dzieci do ukończenia 36 miesiąca życia przeprowadza – fizjoterapeuta uprawniony do porady fizjoterapeutycznej co 30 dni zabiegowych; 5) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czasu trwania fizjoterapii ambulatoryjnej, o którym mowa w pkt 1 i 4 lit. a, może zostać przedłużony decyzją fizjoterapeuty uprawnionego do realizacji porady fizjoterapeutycznej na podstawie oceny stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak nie więcej niż do 40 dodatkowych dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 6) świadczeniobiorca jest obowiązany zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia; 7) 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 dwa dni w przedziale czasowym od godziny 13.00 do godziny 18.00. 2. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia.
	– porada fizjoterapeutyczna Profil interwencji: – fizjoterapeutyczny	Wymagania dotyczące personelu: 1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub 2) fizjoterapeuta uprawniony do realizacji porady fizjoterapeutycznej – co najmniej równoważnik 1/4 etatu.
	– zabieg fizjoterapeutyczny	1. Wymagania dotyczące personelu: 1) zabieg fizjoterapeutyczny realizuje fizjoterapeuta – co najmniej równoważnik 3/4 etatu; 2) personel realizujący zabiegi masażu: a) fizjoterapeuta lub b) osoba, która: – rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2019 r. technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną i uzyskała dyplom zawodowy w zawodzie technik masażysta lub – rozpoczęła przed dniem 1 września 2019 r. technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik masażysta lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik masażysta – zwana dalej „masażystą”; 3) personel realizujący zabiegi krioterapii ogólnoustrojowej: magister fizjoterapii.

		2. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń: 1) do zabiegów kinezyterapeutycznych – w miejscu udzielania świadczeń: a) sala kinezyterapii wyposażona w: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, b) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych oraz rower stacjonarny, c) urządzenie do ćwiczeń w odciążeniu lub system spełniający jego rolę, d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych (ręki), e) przybory służące do ćwiczeń zwiększających siłę mięśniową i przybory do ćwiczeń równowagi; 2) do zabiegów fizykoterapeutycznych – w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości, b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, c) zestaw do magnetoterapii, d) zestaw do terapii falą ultradźwięków (nie dotyczy świadczeniodawców udzielających świadczenia wyłącznie na rzecz dzieci), e) zestaw do biostymulacji laserowej; 3) do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej – jeżeli dane świadczenie jest udzielane – w lokalizacji: a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od -120°C do -150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu, b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy, c) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii – w miejscu udzielania świadczenia, d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska. 3. Zakres wykonywanych zabiegów: 1) fizykoterapeutycznych: a) elektroterapia, b) światłolecznictwo, c) leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym, d) ultradźwięki (nie dotyczy ośrodków, które realizują świadczenia tylko na rzecz dzieci), e) laseroterapia; 2) kinezyterapeutycznych: a) ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez fizjoterapeutę, 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, e) inne zabiegi fizjoterapeutyczne.
--	--	--

2	realizowane w warunkach domowych – w miejscu pobytu świadczeniobiorcy: – porada lekarska – porada fizjoterapeutyczna – zabieg fizjoterapeutyczny Profile interwencji: – lekarski lub – fizjoterapeutyczny.	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) czas trwania dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie, wynosi jednak nie więcej niż 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 2) w dniu zabiegowym jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie mniej niż 30 minut i nie więcej niż 90 minut usprawniania; 3) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania fizjoterapii, o którym mowa w pkt 1, może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego lub lekarza prowadzącego, lub specjalisty w dziedzinie fizjoterapii na podstawie oceny stanu funkcjonalnego świadczeniobiorcy, pod warunkiem spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych, o których mowa w § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak nie więcej niż o 80 dodatkowych dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 4) świadczeniobiorca jest obowiązany zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia; 5) realizacja świadczeń może się odbywać w godzinach od godziny 7.00 do godziny 21.00. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) co najmniej równoważnik 1/4 etatu: a) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, który realizuje poradę lekarską – profil lekarski lub b) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub magister fizjoterapii z 5-letnim stażem pracy – profil fizjoterapeutyczny; 2) poradę fizjoterapeutyczną realizuje fizjoterapeuta uprawniony do realizacji porady fizjoterapeutycznej – co najmniej równoważnik 1/4 etatu; 3) zabieg fizjoterapeutyczny realizuje: a) fizjoterapeuta – co najmniej równoważnik 1/2 etatu, b) zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta - jeżeli dane świadczenie jest udzielane. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń: 1) przenośny zestaw do elektroterapii z osprzętem oraz przenośny zestaw do biostymulacji laserowej lub 2) przenośny zestaw z możliwością wykonania zabiegów elektroterapii i biostymulacji laserowej; 3) wyodrębnione pomieszczenie biurowe z telefonem i sekretarką automatyczną oraz urządzeniem zapewniającym kontakt pisemny drogą elektroniczną. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia.
---	--	---

3	realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego:	Warunki lokalowe wspólne: 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.
	a) rehabilitacja ogólnoustrojowa, w tym rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców, w szczególności po leczeniu raka piersi, ze stwardnieniem rozsianym, dysfunkcją ręki, z obrzękiem limfatycznym o różnej etiologii i umiejscowieniu Profile interwencji: – lekarski – fizjoterapeutyczny Dopuszcza się profile interwencji: – dietetyczny – psychologiczny – terapeutyczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego dla jednego świadczeniobiorcy wynosi od 10 do 30 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 2) czas trwania rehabilitacji w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego dla świadczeniobiorcy z obrzękiem limfatycznym wynosi do 40 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 3) w dniu zabiegowym jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie mniej niż 90 minut usprawniania; 4) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji, o którym mowa w pkt 1 i 2 może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację lub specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; 5) 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 godziny 10.00 do godziny 18.00. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz – co najmniej równoważnik 1/2 etatu, w tym: a) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej – co najmniej równoważnik 1/4 etatu i b) równoważnik 1/4 etatu: – lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej lub – lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub – lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii, lub lekarz specjalista neurologii, lub – lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie, o której mowa w tiret pierwszy–trzeci, lub – lekarz w trakcie specjalizacji, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie, o której mowa w tiret pierwszy–trzeci, oraz 2) specjalista fizjoterapii – co najmniej równoważnik 1/4 etatu; 3) fizjoterapeuta, w tym magister fizjoterapii – co najmniej równoważnik 1 etatu; 4) dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez: a) osobę, która: – rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie terapii zajęciowej i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera lub

		– rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) terapia zajęciowa i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub – rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną i uzyskała dyplom zawodowy w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub – rozpoczęła przed dniem 1 września 2019 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, lub – ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej, – zwaną dalej „terapeutą zajęciowym”, b) psychologa, c) personel realizujący zabiegi masażu: fizjoterapeuta lub masażysta, d) osobę, która: – rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera lub – rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub – rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia na kierunku technologia żywności i żywienia człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub – rozpoczęła przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończyła technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka – zwaną dalej „dietetykiem”; 5) w przypadku rehabilitacji świadczeniobiorców z obrzękiem limfatycznym świadczenie realizuje: a) fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim stażem pracy lub specjalista w dziedzinie fizjoterapii – co najmniej równoważnika 1 etatu oraz b) fizjoterapeuta z co najmniej 3-letnim stażem pracy – co najmniej równoważnika 1 etatu, c) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń: 1) gabinet kinezyterapii – w lokalizacji:
--	--	---

		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) urządzenie do ćwiczeń w odciążeniu lub system spełniający jego rolę, d) urządzenia do ćwiczeń manualnych (ręki), e) bieżnia lub rower treningowy lub orbitrek, f) urządzenia lub przybory do treningu oporowego, 1) aparatura lub przybory do ćwiczeń równowagi; 2) gabinet fizykoterapii – w lokalizacji: a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, b) lampa do naświetlań promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, c) zestaw do magnetoterapii, d) zestaw do terapii falą ultradźwiękową (z wyłączeniem w przypadku ośrodka dla dzieci do ukończenia 18. roku życia), e) zestaw do biostymulacji laserowej; 3) w przypadku realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji świadczeniobiorców z obrzękiem limfatycznym – w miejscu udzielania świadczeń: a) wyposażenie sali do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – lustra, materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie, wysokie kliny, wałki do masażu, bieżnia, b) aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia do min. 150 mmHg i zestawami mankietów wielokomorowych (5–13), c) stół lub leżanka terapeutyczna lub łóżko do manualnego drenażu limfatycznego, d) indywidualny dla każdego pacjenta zestaw bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałach (short stretch lub long stretch) do kompresji wraz z osprzętem do bandażowania wielowarstwowego lub system adaptacyjny typu wrap. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia. 5. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji: 1) wskazania medycznego według klasyfikacji ICD 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. Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawione przez: 1) lekarza oddziału: 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, ogólnoustrojowej dziecięcej, neurologicznej dziecięcej, m) ginekologicznego lub 2) lekarza poradni: a) rehabilitacyjnej, b) urazowo-ortopedycznej, c) neurologicznej, d) reumatologicznej, e) poradni wad postawy, f) endokrynologii dziecięcej, g) diabetologii dziecięcej, h) neurochirurgicznej, i) chirurgii naczyniowej, lub 3) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych.
	b) rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego Profile interwencji:	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) czas trwania rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku lub oddziale dziennym wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 2) ocenę efektów terapii przeprowadza zespół realizujący terapię na poziomie budowy, aktywności i uczestnictwa – u dzieci:

	– lekarski lub, – fizjoterapeutyczny, lub – logopedyczny, lub – psychologiczny, lub – terapeutyczny	a) do ukończenia 1 roku życia – po każdych 3 miesiącach od rozpoczęcia terapii lub po każdych 20 dniach zabiegowych, b) po ukończeniu 1 roku życia do ukończenia 3 roku życia – po każdych 6 miesiącach od rozpoczęcia terapii lub po 30 dniach zabiegowych, c) powyżej 4 roku życia – po każdych 6 miesiącach od rozpoczęcia terapii lub po 40 dniach zabiegowych; 3) rehabilitacja przeznaczona dla dzieci: a) do ukończenia 3 roku życia – realizowana jest w wymiarze nie mniejszym niż 60 minut i nie większym niż 120 minut usprawniania, b) od rozpoczęcia 4 roku życia do ukończenia 7 roku życia – realizowana jest w wymiarze nie mniejszym niż 60 minut i nie większym niż 120 minut usprawniania, c) od rozpoczęcia 8 roku życia do ukończenia 18. roku życia – realizowana jest w wymiarze nie mniejszym niż 60 minut i nie większym niż 180 minut usprawniania, a po przedstawieniu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dotyczących upośledzonych w stopniu głębokim) realizowana jest do ukończenia 25. roku życia; 4) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji, o którym mowa w pkt 1 może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację lub specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz – co najmniej równoważnik 1/2 etatu, w tym: a) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej – co najmniej równoważnik 1/4 etatu i b) równoważnik 1/4 etatu: – lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej lub – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii dziecięcej, lub – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, lub – lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie, o której mowa w tiret pierwszy–czwarty, lub – lekarz w trakcie specjalizacji, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie, o której mowa w tiret pierwszy–czwarty, oraz 2) specjalista fizjoterapii lub fizjoterapeuta w trakcie specjalizacji po ukończeniu I roku specjalizacji – co najmniej równoważnik 1/4 etatu; 3) fizjoterapeuta posiadający tytuł magistra – równoważnik 1 etatu, oraz
--	---	--

		4) fizjoterapeuta posiadający udokumentowane 5-letnie doświadczenie w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwojowymi oraz wczesnej diagnostyki i terapii neurorozwojowej – co najmniej równoważnik 1 etatu; 5) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – wymagane odpowiednie kursy i szkolenia w zakresie pracy z dzieckiem o zaburzonej psychomotoryce (w tym niepełnosprawnym) i jego rodziną – równoważnik 1/2 etatu; 6) osoba, która: a) ukończyła studia na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii lub b) ukończyła studia i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub c) ukończyła studia i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia podyplomowe z logopedii, lub d) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra – zwana dalej „logopedą” – równoważnik 1/2 etatu, lub e) logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończone studia w zakresie neurologopedii – równoważnik 1/2 etatu; 7) osoba, która: a) uzyskała tytuł magistra na kierunku pedagogiki specjalnej lub rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł magistra lub b) osoba, która uzyskała tytuł licencjata na kierunku pedagogiki specjalnej lub rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku pedagogika specjalna i uzyskała tytuł licencjata, z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotoryką lub metod wspierania rodziny, lub c) terapeuta zajęciowy posiadający co najmniej roczne udokumentowane doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, lub d) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej lub terapeuta integracji sensorycznej lub inny terapeuta, z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzoną psychomotoryką lub metod wspierania rodziny, który ukończył studia pedagogiczne lub podyplomowe pedagogiczne – równoważnik 1/2 etatu. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń – w lokalizacji: 1) gabinet psychologiczny: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej;
--	--	--

		2) gabinet logopedyczny: - lustro kontrolne, - sprzęt multimedialny do odtwarzania dźwięku, - testy praktyki i gnozy oralnej oraz inne testy językowe, - gry dydaktyczne, - próby grafomotoryczne; 3) gabinet kinezyterapii: - wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, - lustro kontrolne, - sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej, w szczególności: wałki, piłki, kliny, piłkowałki, deski balansowe. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: - osiągnięcie celu terapeutycznego lub - stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia. 5. Skierowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego jest wystawione przez: - lekarza oddziału lub poradni specjalistycznej o profilu: - neonatologicznym, - rehabilitacyjnym, - ortopedyczno-traumatologicznym, - neurologicznym, - reumatologicznym, - chirurgii dziecięcej, - endokrynologii dziecięcej, - diabetologii dziecięcej lub - lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
	c) rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy Profile interwencji: – lekarski lub – fizjoterapeutyczny, lub – logopedyczny, lub – psychologiczny, lub – terapeutyczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: - czas trwania rehabilitacji słuchu i mowy realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; - w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Wymagania dotyczące personelu: - logopeda posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie surdologopedii lub logopeda, lub logopeda, który ukończył studia podyplomowe w dziedzinie surdologopedii – równoważnik 1 etatu oraz - psycholog – w przypadku pracy z dorosłymi, a w przypadku udzielania świadczenia dzieciom – psycholog posiadający dwuletni staż z dziećmi z uszkodzeniem narządu słuchu

		– równoważnik 1 etatu, oraz 3) osoba, która ukończyła studia z zakresu pedagogiki specjalnej w specjalności surdopedagogika, lub pedagog posiadający ukończone studia podyplomowe z zakresu surdopedagogiki – w przypadku udzielania świadczenia dzieciom z uszkodzeniem narządu słuchu lub pedagog z pięcioletnim stażem pracy z dziećmi z uszkodzonym słuchem – równoważnik 1 etatu, oraz 4) zapewnienie dostępu: a) w przypadku udzielania świadczeń dorosłym, do lekarza specjalisty laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, lub foniatrii, lub audiologii, lub audiologii i foniatrii, b) w przypadku udzielania świadczenia dzieciom z uszkodzeniem narządu słuchu, do lekarza: – specjalisty laryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, lub – specjalisty otolaryngologii, lub audiologii i foniatrii, lub otorynolaryngologii – posiadającego trzyletni staż pracy z dziećmi; 5) dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez fizjoterapeutę; 6) dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez protetyka słuchu. 3. Wypożyczenie wymagane do udzielania świadczeń – w lokalizacji: 1) gabinet psychologiczny: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej; 2) gabinet logopedyczny: a) lustro kontrolne, b) materac, c) stół, d) sprzęt do odtwarzania dźwięku – głośniki z lokalizacją, e) zabawki edukacyjne wspierające rozwój mowy, adekwatne do wieku, f) testy rozwoju językowego, g) kamerton, h) zestaw multimedialny do ćwiczeń logopedycznych, zawierający ćwiczenia różnicowania dźwięków otoczenia, i) zestaw instrumentów muzycznych do ćwiczeń słuchowych; 3) gabinet integracji sensorycznej: a) sprzęt do terapii metodami integracji sensorycznej, w szczególności: wałki, piłki, klipy, deski balansowe, b) zestaw instrumentów muzycznych do ćwiczeń słuchowych: bębnek, talerze, trójkąt, pudełko akustyczne, klawesyn, grzechotka, ksylofon, tarka, terkotka. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub
--	--	---

		2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia. 5. Skierowanie na rehabilitację osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy jest wystawione przez lekarza oddziału lub poradni specjalistycznej o profilu: 1) otolaryngologicznym; 2) otolaryngologii dziecięcej; 3) audiologii i foniatrii; 4) audiologicznym; 5) foniatrycznym; 6) neurologicznym; 7) rehabilitacyjnym.
	d) rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku Profile interwencji: – lekarski lub – fizjoterapeutyczny, lub – psychologiczny, lub – terapeutyczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) czas trwania rehabilitacji wzroku realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego świadczeniobiorcy do 120 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 2) przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji, o którym mowa w pkt 1 może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) osoba, która ukończyła studia z zakresu pedagogiki specjalnej w specjalności tyflopedagogika lub edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością wzrokową, lub pedagog z ukończonymi studiami podyplomowymi w zakresie tyflopedagogiki lub rehabilitacji (rewalidacji) osób niewidomych i słabowidzących lub 2) pedagog z trzyletnim stażem pracy z dziećmi z dysfunkcją wzroku w przypadku udzielania świadczeń dzieciom, lub 3) pedagog z trzyletnim stażem pracy z osobami dorosłymi z dysfunkcją wzroku – równoważnik 1 etatu oraz 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej z trzyletnim stażem pracy z dziećmi z dysfunkcją wzroku w przypadku udzielania świadczeń dzieciom – równoważnik 1 etatu, oraz 5) terapeuta widzenia lub instruktor orientacji przestrzennej, lub terapeuta z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie metod usprawniania dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym lub metod wspierania rodziny z ukończonymi studiami pedagogicznymi lub podyplomowymi pedagogicznymi – równoważnik 1 etatu; 6) zapewnienie dostępu do lekarza specjalisty okulistyki lub neurologii; 7) zapewnienie dostępu do fizjoterapeuty; 8) zapewnienie dostępu do konsultacji pielęgniarki; 9) dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez optometrystę.

		3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń– w lokalizacji: 1) gabinet psychologiczny: a) testy psychologiczne (do badania poziomu umysłowego, sprawności analizatorów), b) testy do badania osobowości i sfery emocjonalno-motorycznej; 2) gabinet rehabilitacji wzroku: a) testy i pomoce do przeprowadzenia oceny funkcjonalnej widzenia, b) komputer z oprogramowaniem dla osób słabowidzących, pomoce optyczne i nieoptyczne, c) urządzenia elektroniczne do usprawniania widzenia, d) pomoce do prowadzenia zajęć z orientacji przestrzennej (np. białe laski, okulary filtrujące światło, nasadki na okulary, małe latarki), e) pomoce do prowadzenia zajęć z czynności życia codziennego (np. czujniki poziomu cieczy, mówiące wagi, dotykowe zegarki). 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia. 5. Skierowanie na rehabilitację osób z dysfunkcją narządu wzroku jest wystawione przez lekarza oddziału lub poradni specjalistycznej o profilu: 1) okulistycznym; 2) neurologicznym; 3) rehabilitacyjnym.
	e) rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa Profile interwencji: – lekarski – fizjoterapeutyczny – psychologiczny Dopuszcza się profile interwencji: – dietetyczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) czas trwania rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego dla jednego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego, wynosi jednak nie więcej niż 24 dni diagnostyczno-zabiegowe w okresie 90 dni kalendarzowych, a w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych – nie więcej niż 29 dni diagnostyczno-zabiegowych w okresie 90 dni kalendarzowych łącznie dla I i II fazy świadczenia oraz pozostałych dni diagnostyczno-zabiegowych realizowanych w ośrodku dziennym poza trybem telerehabilitacji hybrydowej; 2) dzień wykonania próby wysiłkowej lub 24-godzinne monitorowanie EKG metodą Holtera traktuje się jako odrębny osobodzień; 3) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Wymagania dotyczące personelu:

		1) lekarz – co najmniej równoważnik 1/4 etatu: a) lekarz specjalista kardiologii lub b) lekarz specjalista chorób wewnętrznych lub lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii, lub c) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej oraz 2) fizjoterapeuta: a) specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik 1/4 etatu oraz b) fizjoterapeuta –co najmniej równoważnik 2 etatów; 3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej; 4) zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta - jeżeli świadczenie jest realizowane; 5) dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez dietetyka. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń: 4) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat EKG metodą Holtera, b) zestaw do wykonywania prób wysiłkowych (cykloergometr lub bieżnia), c) defibrylator, d) kardiomonitor, e) sala wypoczynkowa, f) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, g) urządzenia zapewniające realizację tlenoterapii biernej, h) zestaw do reanimacji, i) pulsoksymetr – co najmniej 5 sztuk; 2) gabinet kinezyterapii – w miejscu udzielania świadczeń: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, b) cykloergometr lub bieżnia ruchoma wyposażone w możliwość pomiaru podstawowych parametrów obciążenia treningowego – co najmniej 5 stanowisk, c) co najmniej 5 ciśnieniomierzy; 3) w lokalizacji: aparat USG z Dopplerem (echokardiograf); 4) dodatkowe wyposażenie – w przypadku realizacji części świadczeń w trybie telerehabilitacji w warunkach domowych – stanowiące wyposażenie Centrum monitorowania telerehabilitacji, obejmujące:
--	--	---

		a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie i weryfikację świadczenia, a także jego pełną dokumentację oraz archiwizację, b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt ze świadczeniobiorcą w każdym momencie realizacji procedury, c) urządzenie peryferyjne lub zestaw urządzeń peryferyjnych, udostępnianych świadczeniobiorcy, wykorzystujących sieć telefonii komórkowej i umożliwiających: – sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, – zdalną zmianę programu treningowego, – rejestrację i przesyłanie zapisu EKG oraz wartości ciśnienia tętniczego bez możliwości wpływu na wynik ze strony świadczeniobiorcy, – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku bez możliwości wpływu na rezultat ze strony świadczeniobiorcy. 4. Inne warunki w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa: 1) świadczenie kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa jest dwuetapową formą realizacji rehabilitacji kardiologicznej, składającą się z: a) I fazy w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, trwającej do 5 dni diagnostyczno-zabiegowych, która obejmuje: – ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), – ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy), – opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego świadczeniobiorcy, przy czym forma treningu domowego jest uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (w szczególności cykloergometru, bieżni, steppera, kijów do Nordic Walking), a w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy, – szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu dla członka rodziny lub opiekuna prawnego pacjenta, b) II fazy w warunkach domowych, w której skład wchodzi do 29 sesji treningowych trwających nie dłużej niż 60 minut, zaplanowanych indywidualnie dla każdego świadczeniobiorcy, w zależności od stanu klinicznego, obejmującej: – procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” nadesłanych przez ośrodek telemonitoringu domowego (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-
--	--	---

		defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – realizowaną przez fizjoterapeutę, pod nadzorem lekarza, – sesję treningową zgodną z opracowanym w fazie I indywidualnym programem monitorowanej telerehabilitacji – realizowaną przez fizjoterapeutę, – procedurę zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – realizowaną przez fizjoterapeutę, – podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – realizowane przez lekarza lub fizjoterapeutę, – wizytę końcową po wykonanym cyklu do 29 sesji treningowych obejmującą: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy), zalecenia dotyczące leczenia i stylu życia – realizowaną przez: lekarza, fizjoterapeutę oraz psychologa; 2) kwalifikacji do świadczenia kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej dokonuje lekarz, uwzględniając opinię pozostałych członków zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodzi: fizjoterapeuta oraz psycholog, w oparciu o poniższe kryteria: a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy wczesnej rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego lub pacjenci po zakończonej kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, lub pacjenci z rozpoznaną niewydolnością serca, lub pacjenci z istotną progresją choroby (10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego obliczone za pomocą SCORE wynoszące $\geq 10\%$), lub pacjenci z niewydolnością krążenia, lub pacjenci z wysokimi czynnikami ryzyka epizodu naczyniowego, lub pacjenci niespełniający powyższych kryteriów kwalifikacji, ale których stan kliniczny lub funkcjonalny stanowi wskazanie do tej formy rehabilitacji, po rozważeniu bilansu korzyści i ryzyka objęcia rehabilitacją; dopuszcza się możliwość zakwalifikowania do świadczeń przez lekarza ośrodka kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej dziennej (co musi mieć uzasadnienie i odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej), b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, u których nie występują: – źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze, – niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia $> 100/\text{min.}$, – złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca, – stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku, – wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej, – kardiomyopatia ze zwężeniem drogi odpływu, – niedokrwienne obniżenie odcinka ST $> 2\text{ mm}$ w EKG spoczynkowym,
--	--	--

		– niewyrównana niewydolność serca, – ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące, – powikłania pooperacyjne, – wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg, bradykardia lub pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I, – inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego, c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie: – samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki), – samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność), – pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, – zdolności do realizacji treningu fizycznego, – obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji, d) w przypadku świadczeniodawców z niewydolnością serca – pomiar masy ciała i przesłanie wyniku, e) w przypadku znacznego ograniczenia tolerancji wysiłku fizycznego oraz frakcji wyrzutowej <30 % lub >30 % i klasy NYHA III dopuszcza się, po sporządzeniu uzasadnienia w dokumentacji świadczeniobiorcy, realizację fazy I w warunkach domowych, f) wyrażenie przez świadczeniobiorcę zgody na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych; 3) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do świadczenia kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej lub pojawienia się przeciwwskazań do kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej po rozpoczęciu sesji treningowych, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w ośrodku lub oddziale dziennym. 5. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji
--	--	---

		stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia. 6. Skierowanie na rehabilitację kardiologiczną jest wystawiane przez lekarza: 1) oddziału kardiologii; 2) oddziału kardiochirurgii; 3) oddziału chorób wewnętrznych; 4) poradni kardiologicznej; 5) poradni rehabilitacyjnej; 6) oddziału lub poradni dziecięcej – w przypadku skierowań dla dzieci.
	f) rehabilitacja pulmonologiczna Profile interwencji: – lekarski – fizjoterapeutyczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego jest ustalany indywidualnie, wynosi jednak dla jednego świadczeniobiorcy od 15 do 30 dni zabiegowych w roku kalendarzowym; 2) w dniu zabiegowym jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie mniej niż 90 minut usprawniania; 3) w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji, o którym mowa w pkt 1 może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację lub specjalisty w dziedzinie fizjoterapii, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz – co najmniej równoważnik 1/4 etatu: a) lekarz specjalista chorób płuc lub lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej lub b) lekarz specjalista alergologii lub lekarz specjalista posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie alergologii, lub c) lekarz specjalista pediatrii, lub lekarz specjalista posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii w przypadku udzielania świadczeń dzieciom, oraz 2) fizjoterapeuta: a) specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik 1/4 etatu oraz b) mgr fizjoterapii – równoważnik co najmniej 1 etatu; 3) zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta – jeżeli świadczenie jest realizowane. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń: 1) gabinet kinezyterapii: a) wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii,

		b) stół drenażowy lub urządzenie do masażu wibracyjnego, c) cykloergometr, d) bieżnia, e) stepper lub orbitrek, f) pulsoksymetr; 2) gabinet fizykoterapii: a) zestaw do elektroterapii z osprzętem, b) zestaw do magnetoterapii, c) zestaw do terapii falą ultradźwiękową, d) sprzęt do światłoterapii, e) koflator; 3) inhalatornia z minimum 4 stanowiskami do inhalacji; 4) możliwość oceny wydolności układu oddechowego za pomocą spirometrii lub pletyzmografii lub pikflometrii. – w lokalizacji. 4. Inne warunki: nie mniej niż dwa pomieszczenia, w których jest prowadzona rehabilitacja. 5. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia. 6. Skierowanie na rehabilitację pulmonologiczną jest wystawione przez lekarza oddziału lub poradni specjalistycznej o profilu: 1) rehabilitacyjnym; 2) gruźlicy i chorób płuc; 3) alergologicznym; 4) otolaryngologicznym; 5) pulmonologicznym; 6) pediatrycznym.
4	realizowane w warunkach stacjonarnych:	Warunki lokalowe wspólne: spełnienie warunków wymaganych dla zakładu rehabilitacyjnego albo umieszczenie części zabiegowej rehabilitacyjnej zakładu w lokalizacji (z wyłączeniem zestawu do terapii falą ultradźwiękową w przypadku oddziału dla dzieci do ukończenia 18. roku życia), wymienionych w lp. 1 lit. b tiret drugie kolumna 3 ust. 2 pkt 1 i 2.
	a) rehabilitacja ogólnoustrojowa lub	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji jest skierowanie z: a) z oddziału lub kliniki lub b) poradni specjalistycznej;

rehabilitacja ogólnoustrojowa dziecięca Profile interwencji: – lekarski – pielęgniarstwo – fizjoterapeutyczny Dopuszcza się profile interwencji: – psychologiczny – terapeutyczny – logopedyczny – dietetyczny		2) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej (może być łączona z innymi oddziałami będącymi w lokalizacji); 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarstwa – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej; 4) zapewnienie dostępu do badań: a) diagnostyki obrazowej, b) diagnostyki laboratoryjnej. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko: a) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej oraz b) lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub c) lekarz specjalista chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub d) lekarz specjalista reumatologii, lub e) lekarz specjalista chorób wewnętrznych, lub f) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych), lub g) lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub h) lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub i) lekarz w trakcie specjalizacji, który ukończył drugi rok specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej, oraz 2) specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik 1/4 etatu, oraz 3) fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/6 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii; 4) zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta – jeżeli świadczenie jest realizowane; 5) dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez logopedę lub psychologa, lub terapeutę zajęciowego, lub dietetyka. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń – w lokalizacji: 1) stół do pionizacji; 2) balkonik rehabilitacyjny; 3) kule i laski rehabilitacyjne; 4) przenośny zestaw do elektroterapii; 5) do zabiegu krioterapii ogólnoustrojowej – jeżeli świadczenie jest realizowane: a) wieloosobowa komora kriogeniczna niskotemperaturowa, zakres uzyskiwanych temperatur od –120°C do –150°C, z możliwością obserwacji świadczeniobiorcy w trakcie zabiegu, b) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy; 6) wyposażenie sali kinezyterapii:
---	--	---

		a) stół rehabilitacyjny, b) drabinki rehabilitacyjne, lub inne spełniające takie same funkcje, c) maty lub materace do kinezyterapii w miejscu udzielania świadczenia, d) cykloergometr – nie mniej niż 2 stanowiska, e) przyrządy i przybory do zabaw ruchowych dostosowane do różnego wieku, f) kształtki rehabilitacyjne (np. półwałki, kliny, walce), g) piłki rehabilitacyjne różnych rozmiarów. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia.
	b) rehabilitacja neurologiczna lub rehabilitacja neurologiczna dziecięca Profile interwencji: – lekarski – fizjoterapeutyczny – pielęgniarstwo – psychologiczny – terapeutyczny – logopedyczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji stacjonarnej 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: a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki lub b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej, lub c) w przypadku świadczeniobiorców zakwalifikowanych do programu leczenia dzieci ze śpiączką lub leczenia dorosłych chorych ze śpiączką, przyjęcie ze skierowaniem z zakładu lub oddziału realizującego ten program, pod warunkiem wybudzenia; 2) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej (może być łączona z innymi oddziałami będącymi w lokalizacji); 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarstwa – w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej; 4) zapewnienie całodobowego dostępu do badań: a) diagnostyki obrazowej, b) diagnostyki laboratoryjnej. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko: a) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej oraz b) lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej lub

		c) lekarz specjalista neurologii, lub d) lekarz specjalista chorób wewnętrznych, lub e) lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych), oraz 2) zapewnienie konsultacji lekarza – w przypadku, gdy wskazany lekarz nie jest lekarzem udzielającym świadczeń w oddziale: a) specjalisty neurologii lub specjalisty chorób wewnętrznych, lub specjalisty pediatrii, lub specjalisty neurologii dziecięcej, b) specjalisty ortopedii i traumatologii narządu ruchu, c) urologii, oraz 3) specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik 1/4 etatu, oraz 4) fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/3 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii – proporcjonalnie w liczbie 1/12 etatu przeliczeniowego na łóżko; 5) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 6) terapeuta zajęciowy – proporcjonalnie w liczbie 1/15 etatu przeliczeniowego na łóżko; 7) logopeda lub neurologopeda – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko; 8) zabiegi masażu realizuje: fizjoterapeuta lub masażysta – jeżeli świadczenie jest realizowane. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń – w lokalizacji: 1) gabinet kinezyterapii: a) stół do pionizacji, b) balkonik rehabilitacyjny, c) kule i laski rehabilitacyjne, d) przenośny zestaw do elektroterapii, e) defibrylator, f) EKG; 2) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego – wyodrębnione na oddziale stanowisko, na którym zapewnia się: a) co najmniej jedno łóżko szpitalne ze sztywnym, mobilnym podłożem, umożliwiającym zmianę położenia świadczeniobiorcy (unoszenie nóg, głowy), znajdujące się w pomieszczeniu z zapewnionym przyłączem tlenu, zapewniające swobodny dostęp ze wszystkich stron, b) co najmniej jeden defibrylator, c) kardiomonitor umożliwiający indywidualne, ciągłe monitorowanie co najmniej dwóch odprowadzeń EKG, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar saturacji – na każde łóżko, d) całodobową opiekę pielęgniarską z możliwością stałej obserwacji każdego świadczeniobiorcy ze stanowiska pielęgniarki, e) opiekę lekarską – na wezwanie pielęgniarki; 3) stanowisko z możliwością: a) monitorowania EKG, tętna, pomiaru saturacji, ciśnienia tętniczego, dostępem do tlenoterapii,
--	--	--

		b) odsysania dróg oddechowych. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: - osiągnięcie celu terapeutycznego lub - w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub - stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia.
	c) rehabilitacja pulmonologiczna Profile interwencji: – lekarski – fizjoterapeutyczny – pielęgniarstwo Dopuszcza się profil interwencji: – psychologiczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: - usprawnianie przez 6 dni w tygodniu, nie mniej niż 90 minut na dobę w trybie przed- i popołudniowych, od poniedziałku do piątku oraz 30 minut w trybie przedpołudniowym w soboty; - zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej (może być łączona z innymi oddziałami będącymi w lokalizacji); - warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji: - przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki lub - przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej; - czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej dla jednego świadczeniobiorcy: - wynosi do trzech tygodni, - w przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu terapeutycznego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia; - w przypadku wystąpienia, w okresie wymienionym w lit. a, dodatkowych chorób lub powikłań skutkujących pobytem w innym oddziale lub szpitalu czas realizacji świadczenia może ulec wydłużeniu o czas pobytu w tym oddziale lub szpitalu. 2. Wymagania dotyczące personelu: - lekarz – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego, w tym: - lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej – co najmniej 1/2 etatu oraz - równoważnik 1/2 etatu: - lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub - lekarz specjalista chorób płuc, lub - lekarz specjalista alergologii, lub - lekarz specjalista pediatrii (w przypadku oddziałów dziecięcych); - specjalista w dziedzinie fizjoterapii – co najmniej równoważnik 1/4 etatu, oraz - fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/10 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii, zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta – jeżeli świadczenie jest realizowane; - dopuszcza się możliwość realizowania świadczenia przez psychologa. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń – w lokalizacji:

		1) wydzielone inhalatorium dla grup ryzyka zakażenia szczepami opornymi; 2) nebulizator; 3) inhalator ultradźwiękowy z osprzętem (zestawy indywidualne: rury i ustniki); 4) stół drenażowy; 5) spirometr; 6) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr); 7) zestaw do prób spiroergometrycznych; 8) kardiomonitor; 9) pulsoksymetr; 10) stanowisko intensywnego nadzoru medycznego – wyodrębnione na oddziale stanowisko, na którym zapewnia się: a) co najmniej jedno łóżko szpitalne ze sztywnym, mobilnym podłożem, umożliwiającym zmianę położenia świadczeniobiorcy (unoszenie nóg, głowy), znajdujące się w pomieszczeniu z zapewnionym przyłączem tlenu, zapewniające swobodny dostęp ze wszystkich stron, b) co najmniej jeden defibrylator, c) kardiomonitor umożliwiający indywidualne, ciągłe monitorowanie co najmniej dwóch odprowadzeń EKG, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar saturacji – na każde łóżko, d) całodobową opiekę pielęgniarską z możliwością stałej obserwacji każdego świadczeniobiorcy ze stanowiska pielęgniarki. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia.
	d) rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa Profile interwencji: - lekarski - pielęgniarski - fizjoterapeutyczny - psychologiczny	1. Organizacja udzielania świadczeń: 1) warunki przyjęcia do oddziału rehabilitacji: a) przyjęcie ze skierowaniem z oddziału lub kliniki lub b) przyjęcie ze skierowaniem z poradni specjalistycznej; 2) w przypadku realizacji świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa – dwuetapowa forma realizacji rehabilitacji kardiologicznej, składająca się z: a) I fazy obejmującej: – ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG), – ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa lub test korytarzowy),

	- dietetyczny	– sprawdzenie parametrów pracy terapeutycznych urządzeń wszczepialnych (stymulator serca, kardiowerter-defibrylator, stymulator resynchronizujący), – opracowanie indywidualnego programu monitorowanej telerehabilitacji, – szkoleniowe sesje treningowe zaplanowane indywidualnie dla każdego świadczeniobiorcy, przy czym forma treningu domowego jest uzależniona od możliwości ewentualnego wykorzystania sprzętu rehabilitacyjnego posiadanego przez świadczeniobiorcę (w szczególności cykloergometr, bieżnia, stepper, kije do Nordic Walking); w przypadku braku tego sprzętu proponowaną formą treningu jest trening marszowy, – szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej z wykorzystaniem fantomu dla członka rodziny lub opiekuna prawnego pacjenta; b) II fazy obejmującej: – procedurę dopuszczenia do każdego treningu: wywiad, EKG, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała (pacjenci z niewydolnością serca), ocenę „alertów” z telemonitoringu urządzeń wszczepialnych (pacjenci wysokiego ryzyka z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem resynchronizującym) – realizowaną przez pielęgniarkę lub technika elektroradiologii, pod nadzorem lekarza, – sesję treningową zgodną z zaplanowaną w fazie I – realizowaną przez pielęgniarkę lub technika elektroradiologii, – procedurę zakończenia każdej sesji treningowej (wywiad, ocena w skali Borga, ocena osiągniętego tętna, EKG) – realizowaną przez pielęgniarkę lub technika elektroradiologii, fizjoterapeutę, – podsumowanie sesji treningowej: wnioski co do kontynuacji lub modyfikacji kolejnego treningu – realizowane przez lekarza oraz fizjoterapeutę, – wizyta końcowa po wykonanym cyklu 24 treningów obejmująca: ocenę stanu klinicznego i optymalizację farmakoterapii (badanie lekarskie, uzupełnienie badań laboratoryjnych, EKG, echo serca), ocenę wydolności fizycznej (próba wysiłkowa i test korytarzowy), zalecenia dotyczące leczenia i stylu życia – realizowane przez lekarza, fizjoterapeutę oraz psychologa; 3) kwalifikacji do świadczenia kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa dokonuje zespół terapeutyczny, w którego skład wchodzi: lekarz specjalista rehabilitacji, lekarz specjalista kardiologii, pielęgniarka lub technik elektroradiologii, fizjoterapeuta, psycholog, w oparciu o poniższe kryteria: a) pacjenci po zdarzeniach sercowo-naczyniowych, którzy zostali zakwalifikowani do II fazy rehabilitacji kardiologicznej, b) pacjenci stabilni klinicznie co najmniej od tygodnia, a w przypadku świadczeniobiorców wysokiego ryzyka od 3 tygodni, u których nie występują: – źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze, – niepoddająca się leczeniu zatokowa tachykardia > 100/min., – złośliwe komorowe zaburzenia rytmu serca, – stały blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, jeżeli upośledza istotnie tolerancję wysiłku,
--	---------------	--

		– wady serca wymagające korekty kardiochirurgicznej, – kardiomiopatia ze zwężeniem drogi odpływu, – niedokrwienne obniżenie odcinka ST > 2 mm w EKG spoczynkowym, – niewyrównana niewydolność serca, – ostre stany zapalne i niewyrównane choroby współistniejące, – powikłania pooperacyjne, – wyzwalane wysiłkiem: objawy niewydolności serca lub niedokrwienia serca, zaburzenia rytmu nadkomorowe i komorowe, zaburzenia przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, spadek ciśnienia tętniczego > 20 mmHg, bradykardia, pogorszenie się tolerancji wysiłku w fazie I, – inne sytuacje warunkujące konieczność realizacji pełnego programu wczesnej rehabilitacji kardiologicznej jedynie w warunkach stacjonarnych, c) pacjenci, którzy wykazali się wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie: – samooceny dolegliwości i objawów, które należy zgłosić osobie monitorującej telerehabilitację (ból w klatce piersiowej, zasłabnięcia, kołatanie serca, przyrost masy ciała w krótkim czasie, duszność, obrzęki), – samooceny w trakcie rehabilitacji: ocena zmęczenia według skali Borga, ocena objawów niepokojących nakazujących modyfikację lub przerwanie treningów (ból w klatce piersiowej, osłabienie, kołatanie serca, duszność), – pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego oraz masy ciała, – zdolności do realizacji treningu fizycznego, – obsługi aparatury umożliwiającej realizację telerehabilitacji, d) pacjenci, którzy wyrazili pisemną zgodę na realizację przedmiotowego świadczenia w warunkach domowych; 4) w przypadku niespełniania przez świadczeniobiorcę warunków kwalifikacji do świadczenia kardiologicznego telerehabilitacja hybrydowa, świadczeniobiorca kontynuuje rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych; 5) w przypadku świadczeniobiorców z niewydolnością serca – wymagany jest pomiar masy ciała. 2. Wymagania dotyczące personelu: 1) lekarz – proporcjonalnie w liczbie 1/20 etatu przeliczeniowego na łóżko: a) lekarz specjalista rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej oraz b) lekarz specjalista medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub c) lekarz specjalista kardiologii, lub d) lekarz specjalista chorób wewnętrznych, lub e) lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii, lub
--	--	--

		f) lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub g) lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub h) lekarz w trakcie specjalizacji, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji, oraz 2) specjalista w dziedzinie fizjoterapii, oraz 3) fizjoterapeuta – proporcjonalnie w liczbie 1/10 etatu przeliczeniowego na łóżko, w tym magister fizjoterapii; 4) zabiegi masażu realizuje fizjoterapeuta lub masażysta – jeżeli świadczenie jest realizowane; 5) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego; 6) dietetyk; 7) technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego – dodatkowo w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej; 8) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej, z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej, w tym równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego: resuscytacja krążeniowo-oddechowa lub wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego lub będąca w trakcie ich realizacji. 3. Wyposażenie wymagane do udzielania świadczeń – w lokalizacji: 1) gabinet kinezyterapii: a) balkonik rehabilitacyjny, b) kule i laski rehabilitacyjne, c) sala do treningów interwałowych (cykloergometr lub bieżnia, nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców); 2) defibrylator; 3) aparat EKG; 4) aparat EKG metodą Holtera; 5) zestaw do prób wysiłkowych (bieżnia lub cykloergometr); 6) aparat USG z Dopplerem (echokardiografia); 7) w przypadku udzielania świadczenia kardiologicznego telerehabilitacja hybrydowa: a) zestaw komputerowy z monitorem i drukarką wraz z oprogramowaniem umożliwiającym zaplanowanie, realizację, monitorowanie, weryfikację świadczenia oraz jego pełną dokumentację oraz archiwizację, b) system łączności umożliwiający werbalny kontakt z świadczeniobiorcami, c) urządzenie peryferyjne udostępniane świadczeniobiorcy wykorzystujące sieć telefonii komórkowej i umożliwiające werbalny kontakt w każdym momencie procedury oraz sterowanie treningiem w zakresie umożliwiającym realizację formy ciągłej lub interwałowej, zdalną zmianę programu treningu, rejestrację i przesyłanie EKG lub wartości ciśnienia tętniczego,
--	--	---

		d) w przypadku świadczeniobiorców wysokiego ryzyka, z kardiowerterem-defibrylatorem, stymulatorem desynchronizującym – dostęp do systemu telemonitorowania funkcji terapeutycznych urządzeń wszczepialnych, e) fantom do nauki resuscytacji krążeniowo-oddechowej. 4. Kryteria wyłączenia z udzielania świadczenia: 1) osiągnięcie celu terapeutycznego lub 2) w przypadku, gdy na podstawie okresowej oceny funkcjonalnej świadczeniobiorcy stwierdzono brak istotnej zmiany obrazu klinicznego, a w testach kontrolnych brak rokowania co do realizacji stawianych celów terapeutycznych, o czym jest informowany lekarz kierujący wraz z uzasadnieniem, na podstawie dokumentu „Informacja do lekarza kierującego”, lub 3) stan kliniczny lub funkcjonalny kwalifikujący do innego świadczenia.
--	--	---