

Załączniki do zarządzenia nr172/2021/DSOZ
Prezesa NFZ, z dnia18.10.2021 r.
Załącznik nr 1
Załącznik nr 6a

Program i warunki realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji pacjentów po przebytej chorobie COVID-19 w podmiotach leczniczych będących zakładami lecznictwa uzdrowiskowego lub podmiotach realizujących rehabilitację leczniczą w trybie stacjonarnym, które posiadają niezbędną bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji pacjentów.

Cel rehabilitacji	Celem rehabilitacji jest poprawa sprawności oddechowej, wydolności wysiłkowej i krążeniowej, siły mięśniowej i ogólnej sprawności fizycznej oraz wsparcia zdrowia psychicznego pacjentów w stanie średnim lub ciężkim.
Podstawa rehabilitacji i kryteria kwalifikacji	<p>1. Świadczenia rehabilitacji COVID-19 realizowane są na podstawie skierowania wystawionego świadczeniobiorcy przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, po zakończonym leczeniu potwierdzonej* choroby COVID-19 (rozpoznanie według jednostki chorobowej ICD – 10, będącej podstawą do rehabilitacji i będącej następstwem choroby COVID – 19). * dodatni wynik testu PCR w kierunku SARS-CoV-2 lub wypis z leczenia szpitalnego</p> <p>2. Skierowanie składa się do świadczeniodawcy realizującego program rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie COVID-19, przy czym rozpoczęcie rehabilitacji COVID-19 następuje w terminie do 12 miesięcy od zakończenia leczenia w kierunku COVID-19, z zastrzeżeniem, że jedna osoba może skorzystać z programu rehabilitacji jeden raz.</p> <p>3. Zakończenie leczenia w kierunku COVID – 19 określa się jako: a) datę zakończenia izolacji domowej, lub b) datę wypisu ze szpitala, lub c) datę wypisu z izolatorium.</p> <p>4. Świadczenia są udzielane świadczeniobiorcom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarstwa.</p> <p>5. Kliniknym kryterium kwalifikacji pacjentów do objęcia świadczeniem są powikłania lub następstwa po przebyciu COVID-19 w zakresie układu oddechowego lub układu krążenia lub układu nerwowego lub narządu ruchu (wynik 1-4 przy ocenie* stanu zdrowia w skali od 0 do 4 na podstawie codziennego funkcjonowania pacjenta i odczuwania objawów po przebyciu COVID-19) lub spadek siły mięśniowej z wykorzystaniem oceny siły mięśniowej skalą MRC (0-5) lub stopień nasilenia duszności wg skali mMRC w stopniu 2-3.</p> <p>*kwestionariusz oceny codziennego funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID-19 wg F.A. Klock 2020 (Post-COVID-19 Functional Status [PCFS] scale – załącznik nr 1 do Programu U każdego pacjenta powinna być wykonana ocena dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19 w skali od 0 do 10 – załącznik nr 2 do Programu)</p>

	<p>Kryterium kwalifikacji pacjentów z dominującymi problemami układu oddechowego do objęcia świadczeniem jest wynik w skali nasilenia duszności mMRC >2.</p>
	<p>6. Z programu wyłącza się świadczeniobiorców, którzy odbyli już program z zakresu rehabilitacji po przebytej chorobie COVID-19 lub zakwalifikowani zostali do świadczeń w ramach programu pilotażowego w zakresie rehabilitacji leczniczej dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19.</p>
<p>Czas trwania</p>	<p>Czas trwania rehabilitacji COVID- 19 wynosi od 2 do 6 tygodni.</p>
<p>Badania diagnostyczne wymagane przy kwalifikacji do leczenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) badania obrazowe RTG lub MR lub TK klatki piersiowej z opisem wykonane w czasie leczenia lub po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby; 2) aktualna morfologia, CRP; 3) aktualne badanie EKG 4) inna dokumentacja medyczna dotycząca leczenia COVID-19 lub objawów pocovidowych, mająca wpływ na ocenę stanu zdrowia pacjenta 5) przy dominującym problemie kardiologicznym badanie echokardiograficzne serca wykonane w czasie lub po zakończeniu leczenia ostrej fazy choroby <p>Wyżej wymienione wyniki badań należy dołączyć do skierowania (dopuszcza się nie załączenie badania EKG, w sytuacji gdy może być ono wykonane u realizatora rehabilitacji przy przyjęciu świadczeniobiorcy).</p>
<p>Wymagania formalne</p>	<p>Program realizowany jest przez podmioty posiadające podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w trybie stacjonarnym w rodzaju rehabilitacja lecznicza lub leczenie uzdrowiskowe lub leczenie szpitalne.</p>
<p>Organizacja i wyposażenie</p>	<p>Organizacja i wyposażenie podmiotu leczniczego zgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2020 r. poz. 1838) lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265), a ponadto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stanowisko do tlenoterapii (butla lub koncentrator lub z centralnej tlenowni): 1/10 pacjentów; 2) kardiomonitor 3) pulsoksymetry 4) waga medyczna 5) aparat EKG 6) zestaw R, defibrylator; 7) pracownia spirometryczna / spirometr; 8) nebulizatory; 9) inhalatory ultradźwiękowe; 10) stół do terapii manualnej; 11) system do treningów monitorowanych; 12) wyposażenie w sprzęt do treningów interwałowych (ergometr rowerowy, wiosłowy lub bieżnia ruchoma nie mniej niż 1 na 10 świadczeniobiorców),

	13) całodobowy dostęp do RTG, badań diagnostycznych, w tym gazometrii.
Personel	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie pulmonologii lub rehabilitacji leczniczej lub kardiologii lub ortopedii i traumatologii lub neurologii lub chorób wewnętrznych *** lub balneologii i medycyny fizykalnej** - równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 25 łóżek, w tym co najmniej ¼ etatu lekarza specjalisty z rehabilitacji medycznej lub w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ¼ etatu lekarza specjalisty balneoklimatologa lub w trakcie specjalizacji z balneoklimatologii;</p> <p>2) na każde kolejne rozpoczęte łóżko - równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale - lekarz specjalista określony w pkt. 1 lub lekarz w trakcie specjalizacji – tj. lekarz, który:</p> <p>a) rozpoczął specjalizację w szczegółowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę lub</p> <p>b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę lub</p> <p>c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;</p> <p>3) pielęgniarki – zapewnienie całodobowej opieki;</p> <p>4) fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu na pierwsze rozpoczęte 10 łóżek, każde kolejne rozpoczęte łóżko – równoważnik co najmniej części wymiaru etatu proporcjonalnie do liczby łóżek w oddziale;</p> <p>5) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego na 25 pacjentów.</p> <p>**w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 168).</p> <p>***w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).</p>
Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie codziennego (w dniach wykonywania zabiegów) dostępu do lekarza w celu:</p> <p>a) ustalenia i bieżącego korygowania programu leczenia,</p> <p>b) interwencji lekarskich;</p> <p>2) zapewnienie pomocy lekarskiej w godzinach popołudniowych , wieczornych i nocnych na wezwanie pielęgniarki;</p> <p>3) badanie lekarskie – co najmniej:</p> <p>a) wstępne, w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu,</p> <p>b) cotygodniowe kontrolne,</p>

	<p>c) końcowe, w ciągu 24 godzin przed wypisem;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) specjalistyczne konsultacje lekarskie niezbędne do prowadzenia leczenia; 5) całodobowa opieka pielęgniarska – dyżur pielęgniarski w oddziale albo zmiana pielęgniarska w miejscu udzielania świadczeń; 6) codzienny poranny obchód lekarsko-pielęgniarski; 7) codzienny wieczorny obchód pielęgniarski; 8) dla jednego pacjenta, średnio co najmniej 4 zabiegi fizjoterapeutyczne dziennie; 9) dopuszcza się udzielanie zabiegów fizjoterapeutycznych dla pacjenta, w tym zabiegów bodźcowych z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, po uprzedniej konsultacji lekarskiej; 10) terapia psychologiczna, psychoedukacja, terapia wspierająca pacjenta; 11) prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
<p>Ocena stanu zdrowia i monitorowanie leczenia</p>	<p>Ocena stanu zdrowia i monitorowanie leczenia polega na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenie funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID-19 wg F.A. Klock 2020 (Post-COVID-19 Functional Status [PCFS] scale – załącznik nr 1 do Programu z udokumentowaniem zmian co najmniej trzykrotnie: przy przyjęciu, około połowy pobytu i przed zakończeniem leczenia rehabilitacyjnego. 2) ocenie dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID-19 w skali od 0 do 10 – załącznik nr 2 do Programu <p>W zależności od dominującego problemu zdrowotnego, dwukrotnie w trakcie pobytu należy wykonać na początku lub najszybciej, jak pozwala stan kliniczny i funkcjonalny pacjenta oraz na końcu leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) test wysiłkowy (test na ergometrze rowerowym lub test na bieżni ruchomej lub test 6-minutowego marszu) z oceną tolerancji wysiłkowej lub; 2) ocena nasilenia duszności (w skali mMRC) lub, 3) ocena stanu odżywienia (BMI oraz w skali NRS 2002 lub SGA), lub 4) ocena stopnia wydolności serca (w skali NYHA), lub 5) spirometryczna ocena czynnościowa układu oddechowego, lub 6) ocena funkcjonalna (w skali Barthel).
<p>Rekomendowany program leczenia – ustalany wg indywidualnych wskazań (potrzeb świadczeniobiorcy)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) kinezyterapia ze szczególnym uwzględnieniem: ćwiczeń ogólnie usprawniających indywidualnych, usprawniania układu oddechowego (czynne ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia oddechowe czynne z oporem, nauka kaszlu i odkrztuszania), ćwiczeń równoważnych, ćwiczeń samoobsługi, innych ćwiczeń przywracających czynność układu oddechowego, metod neurofizjologicznych m. in. PNF oraz treningu wytrzymałościowego, ćwiczeń na wolnym powietrzu; 2) metod specjalnych kinezyterapii, w tym terapii manualnej; 3) opukiwanie i oklepywanie klatki piersiowej, drenaże ułożeniowe; 4) inhalacje indywidualne; 5) terenoterapia, treningi marszowe; 6) balneoterapia – wg indywidualnych wskazań, 7) masaż leczniczy – wg indywidualnych wskazań; 8) hydroterapia, fizykoterapia – wg indywidualnych wskazań; 9) treningi relaksacyjne; 10) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, w tym np. nauka prawidłowej techniki używania inhalatorów, eliminacja nałogów i innych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, prozdrowotna modyfikacja stylu życia;

	11) leczenie dietetyczne – wg indywidualnych wskazań; 12) wspomaganie rehabilitacyjne schorzeń współistniejących; 13) terapia psychologiczna.
Świadczenia dodatkowe	W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń w ramach programu na rzecz świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19, świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne niezbędne w procesie leczenia.

Załączniki:

1. załącznik nr 1 Kwestionariusz oceny codziennego funkcjonowania pacjenta po przebyciu COVID -19
2. załącznik nr 2 Ocena dolegliwości utrzymujących się po przebyciu COVID - 19