



Wszystko o rehabilitacji

Celem rehabilitacji jest przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej oraz poprawy jakości życia osób, które borykają się z chorobami

O wyborze właściwej formy rehabilitacji decyduje lekarz. Aby rozpocząć rehabilitację, potrzebne jest skierowanie. Podczas rehabilitacji przysługują bezpłatne badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

Pacjenci z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności mogą korzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych poza kolejką oczekujących, jednak tak, jak inni pacjenci zobowiązani są do przedstawienia skierowania od lekarza POZ bądź lekarza specjalisty.

Co obejmuje porada lekarska rehabilitacyjna:

- ogólną ocenę stanu zdrowia – badanie lekarskie
- skierowanie na konsultację i badania dodatkowe
- testy czynnościowe
- ocenę aktywności ruchowej
- ocenę odruchów ścięgno-kośćnych
- pomiar długości kończyn i obwodów
- ocenę chodu i lokomocji
- punkcje lecznicze i iniekcje dostawowe
- zlecenie na wyroby medyczne (przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze) oraz inne zlecenia i wnioski
- skierowanie na fizjoterapię i leczenie uzdrowiskowe
- końcową ocenę procesu usprawniania.

Co obejmuje wizyta fizjoterapeutyczna:

- zaplanowanie postępowania fizjoterapeutycznego
- ocenę i opis stanu funkcjonalnego przed rozpoczęciem rehabilitacji
- badanie czynnościowe lub inne badanie potrzebne do ustalenia planu fizjoterapeutycznego
- ocenę końcową stanu funkcjonalnego po zakończeniu rehabilitacji
- udzielenie zaleceń do dalszego postępowania np. w formie instruktarzu.

Rehabilitacja może być prowadzona

- ambulatoryjnie – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy poruszają się samodzielnie
- w domu – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy nie poruszają się samodzielnie i nie mogą dotrzeć do świadczeniodawców udzielających świadczeń ambulatoryjnych, z przyczyn takich jak:
 - ogniskowe uszkodzenia mózgu (stany po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu, urazach) w okresie do 12 miesięcy od dnia powstania ogniskowego uszkodzenia mózgu
 - ciężkie uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego odpowiadające 5. stopniowi skali oceny stopnia niepełnosprawności Rankina. Ważne: warunku otrzymania 5. stopnia skali opartej na skali Rankina nie stosuje się do dzieci do ukończenia 18. roku życia
 - uszkodzenia rdzenia kręgowego w okresie do 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia rdzenia kręgowego
 - choroby przewlekłe postępujące, w szczególności: miopatie, choroba Parkinsona, zapalenie wielomięśniowe, rdzeniowy zanik mięśni, guzy mózgu, procesy demielinizacyjne, kolagenozy, przewlekłe zespoły pozapiramidowe, reumatoidalne zapalenie stawów
 - choroby zwyrodnieniowe stawów biodrowych lub kolanowych oraz stan po zabiegach endoprotezoplastyki stawu, w okresie do 6 miesięcy od dnia wykonania operacji
 - złamania, obrażenia i amputacje kończyn dolnych, w okresie do 6 miesięcy od dnia złamania, obrażenia lub amputacji
 - stan wegetatywny lub apaliczny.
- w ośrodku lub na oddziale dziennym – dla pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, lecz nie wymaga całodobowego nadzoru medycznego

- stacjonarnie – dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.

Czas trwania rehabilitacji

- W warunkach ambulatoryjnych NFZ finansuje do pięciu zabiegów dziennie w dziesięciodniowym cyklu terapeutycznym.
- W warunkach domowych pacjentowi przysługuje rehabilitacja do osiemdziesięciu dni zabiegowych w roku kalendarzowym, w trakcie których może być wykonywanych do pięciu zabiegów dziennie.
- Rehabilitacja w ośrodku lub oddziale dziennym trwa od 15 do 30 dni zabiegowych, w czasie których wykonywanych jest średnio 5 zabiegów dziennie.
- W przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, rehabilitacji słuchu i mowy czy rehabilitacji wzroku jest to 120 dni w roku kalendarzowym.
- Czas trwania rehabilitacji kardiologicznej ustalany jest indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego i wynosi nie więcej niż 24 dni zabiegowe w ciągu 90 dni kalendarzowych. W przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej odpowiednio: 5 dni zabiegowych w ośrodku dziennym, 24 sesje treningowe w miejscu pobytu pacjenta oraz wizytę kontrolną.
- Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej ustala indywidualnie lekarz ośrodka dziennego. Nie może ona być krótsza niż 14 dni zabiegowych i nie dłuższa niż 24 dni zabiegowe.

Więcej informacji o różnych rodzajach rehabilitacji znajdziesz na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia w zakładce [informacje o świadczeniach](#) oraz na stronie Ministerstwa Zdrowia w zakładce [rehabilitacja lecznicza](#).

Podstawa prawna

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej ([Dz.U. 2021 r., poz. 265](#))