pacjent.gov.pl

Wszystko o rehabilitacji

Data aktualizacji
2024-09-16

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 ścięgnisto-okostnowych
- 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 postepowania 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 przewlekle 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

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (**Dz.U. 2021 r., poz. 265**)