

## ZASADY I KRYTERIA KIEROWANIA ORAZ PROGRAM REHABILITACYJNY

### Kryteria kwalifikacyjne na Oddział Rehabilitacyjny pacjentów po leczeniu raka piersi w warunkach stacjonarnych

1. Oddział prowadzi listy oczekujących na świadczenie medyczne zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Przyjęcie na leczenie w Oddziale Rehabilitacji odbywa się na podstawie skierowania wydanego pacjentowi przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Skierowanie wystawia lekarz onkolog.
4. Skierowanie wraz z dokumentacją medyczną świadczącą o konieczności leczenia rehabilitacyjnego dostarcza się osobiście lub listownie do Oddziału Rehabilitacji.
5. Celem zakwalifikowania do leczenia rehabilitacyjnego, dostarczone skierowania rozpatrywane są przez Zespół oceniający lekarzy, zwany dalej Komisją, który kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
  - a) "przypadek pilny" - jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
  - b) "przypadek stabilny" - w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a;

### Do Oddziału Rehabilitacji kwalifikowani są:

- 1) Pacjenci po zakończeniu leczenia onkologicznego lub jednego z jego etapów (zabiegu operacyjnego radioterapii, chemioterapii)
  - „przypadek pilny” – skierowanie wystawione do 3 miesięcy od zakońzonego leczenia (operacja, CHT, RT),
  - „przypadek stabilny” – skierowanie wystawione do 1 roku od zakońzonego leczenia (operacja, CHT, RT).
- 2) Pacjenci, u których wystąpiły powikłania późne w postaci obrzęku limfatycznego:
  - „przypadek pilny” – obrzęku limfatycznego co najmniej III stopnia (wg czterostopniowej skali)
  - „przypadek stabilny” – obrzęk limfatyczny II stopnia (wg czterostopniowej skali)
- 3) Pacjentów zakwalifikowanych przez Komisję do leczenia rehabilitacyjnego zgodnie z kolejką oczekujących informujemy pisemnie o terminie zgłoszenia się do Oddziału uwzględniając limit kontraktu z NFZ i listę oczekujących, w czasie nie późniejszym niż na 1 miesiąc przed planowanym terminem przyjęcia. Czas oczekiwania na realizację świadczenia wynika z limitu kontraktu i napływu skierowań.

- 4) Pacjentów zakwalifikowanych przez Komisję do leczenia rehabilitacyjnego jako „przypadek pilny” informujemy pisemnie o wyznaczonym terminie przyjęcia zgodnie z posiadanymi wolnymi miejscami.
- 5) W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Oddział informuje Pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
- 6) Ostatecznej kwalifikacji do leczenia rehabilitacyjnego w warunkach stacjonarnych dokonuje lekarz Oddziału Rehabilitacji po zbadaniu pacjenta.

#### **Odmowa przyjęcia na leczenie stacjonarne**

Odmowa przyjęcia pacjenta do Oddziału Rehabilitacji może wynikać z:

- a) braku wskazań lekarskich do leczenia rehabilitacyjnego w warunkach stacjonarnych,
- b) braku możliwości prowadzenia leczenia rehabilitacyjnego w szczególnie ciężkich przypadkach, których nie można było stwierdzić na podstawie skierowania i dołączonej do niego dokumentacji medycznej.

#### **Zasady przyjęć pacjentów na leczenie stacjonarne**

1. Przyjęcia pacjentów do leczenia rehabilitacyjnego prowadzone są wg kolejności zgłoszeń - daty wpływu skierowania.
2. W przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta, wynikającej z przedstawionej aktualnej dokumentacji medycznej, wskazującego na potrzebę wcześniejszego niż według kolejności terminu leczenia, koryguje się odpowiednio ten termin. O zasadności korekty terminu decyduje Komisja na podstawie kryteriów medycznych.

#### **Zmiany terminu realizacji leczenia stacjonarnego**

1. W przypadku istotnych wypadków losowych dokonuje się przesunięcia terminu przyjęcia na najbliższy termin umożliwiający realizację świadczenia.
2. Za istotne przypadki losowe uznaje się niezależne od pacjenta, bezpośrednio go dotyczące zdarzenia zewnętrzne, które uniemożliwiają lub znacząco utrudniają stawienie się na leczenie we wskazanym terminie. W szczególności są to:
  - a) śmierć najbliższej osoby,
  - b) stan nagły - tj. stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia,
  - c) inne ostre schorzenie, które z powodów zdrowotnych, epidemiologicznych, lub innych medycznych mogłoby spowodować zagrożenie zdrowia innych pacjentów.
3. W przypadku zaistnienia stanu nagłego i po zakończeniu leczenia, pacjent przesyła zaświadczenie o stanie zdrowia z adnotacją odpowiedniego specjalisty o zdolności do kompleksowego leczenia rehabilitacyjnego. W razie konieczności przesuwa się termin przyjęcia do czasu zaistnienia możliwości udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych.

4. W przypadku zaistnienia ostrego schorzenia potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim (np. infekcja) dokonuje się przesunięcia terminu przyjęcia na najbliższy termin umożliwiający realizację świadczenia.

#### **Skreślenie z listy oczekujących**

W Oddziale Rehabilitacji dokonuje się skreślenia z listy oczekujących w przypadku:

- a) powiadomienia przez Pacjenta wpisanego na listę oczekujących o rezygnacji,
- b) zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez Świadczeniodawcę,
- c) nie zgłoszenia się Pacjenta do Oddziału w terminie bez podania uzasadnionej przyczyny,
- d) w przypadku braku akceptowanego przez Komisję uzasadnienia przesunięcia terminu pobytu,
- e) w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji medycznej pomimo wezwania przez Oddział Rehabilitacji i poinformowania Pacjenta, iż w wypadku jej niedoręczenia zostanie skreślony z listy oczekujących.

**Okres trwania rehabilitacji: do 21 dni**

**PROGRAM REHABILITACJI OBEJMUJE** m.in. psychoedukację, poradnictwo dietetyczne- zasady zdrowego żywienia, nauka automasażu, ćwiczenia samowspomagane i w odciążeniu, ćwiczenia grupowe (przeciwobrzękowe, instruktażowe po chemio – radioterapii), masaż limfatyczny i pneumatyczny, hydromasaż, kąpiele wirowe i perełkowe.

Leczenie jest bezpłatne dla pacjentów posiadających skierowanie.

**Skierowanie należy przesać na adres:**

**Elvita NZOZ Sanatorium Uzdrowskowie „Elektron”  
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej dla Kobiety po Mastektomii  
43-450 Ustroń, ul. Zdrojowa 5.**

Program Rehabilitacji w warunkach stacjonarnych jest dostępny dla pacjentów z całego kraju.