Załącznik nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4 | Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi – moduł rehabilitacja | Warunki kwalifikacji do świadczenia | 1. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę leczonego z powodu nowotworu złośliwego piersi w dniu kwalifikacji lub świadczeniobiorcę  z następującym rozpoznaniem ICD-10: 2. I97.2 – Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu piersi; 3. I97.8 – Inne pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieskalsyfikowane gdzie indziej; 4. I97.9 – Pozabiegowe zaburzenia funkcji układu krążenia, nieokreślone; 5. C50.0 – Brodawka i otoczka brodawki sutkowej; 6. C50.1 – Centralna część piersi; 7. C50.2 – Ćwiartka górna wewnętrzna piersi; 8. C50.3 – Ćwiartka dolna wewnętrzna piersi; 9. C50.4 – Ćwiartka górna zewnętrzna piersi; 10. C50.5 – Ćwiartka dolna zewnętrzna piersi; 11. C50.6 – Część pachowa piersi; 12. C50.8 – Zmiana przekraczająca granice piersi; 13. C50.9 –Pierś, nie określona; 14. C79.8 –Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień; 15. D05.0 – Rak zrazikowy in situ; 16. D05.1 – Rak wewnątrzprzewodowy in situ; 17. D05.7 – Inny rak piersi in situ; 18. D05.9 – Rak in situ piersi, nieokreślony. 19. Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej nie kwalifikuje się świadczeniobiorca, u którego nie potwierdzono w procesie diagnostycznym nowotworu złośliwego lub choroby nowotworowej piersi w oparciu o opinię wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego. |
| Wystawca skierowania | 1. Lekarz poradni: 2. chirurgicznej lub 3. onkologicznej (chemioterapii, radioterapii, chorób piersi, ginekologii onkologicznej), lub 4. chirurgii onkologicznej, lub 5. położniczo-ginekologicznej, lub 6. ginekologicznej, lub 7. rehabilitacyjnej, lub 8. chorób naczyń lub angiologicznej, lub 9. chirurgii naczyniowej. 10. Lekarz oddziału: 11. angiologii lub 12. chirurgii ogólnej, lub 13. chirurgii onkologicznej, lub 14. chirurgii naczyniowej, lub 15. chirurgii plastycznej, lub 16. ginekologii onkologicznej, lub 17. radioterapii, lub 18. onkologii klinicznej, lub 19. rehabilitacji. 20. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku nasilenia obrzęku lub objawów bólowych pomimo rehabilitacji. |
| Wymagany rodzaj i zakres skierowania | Skierowanie na rehabilitację przygotowującą do leczenia obrzęku limfatycznego kończyny górnej lub obrzęku limfatycznego kończyny górnej po leczeniu nowotworu piersi, w warunkach dziennych lub stacjonarnych lub fizjoterapii ambulatoryjnej. |
| Zakres świadczenia | 1. Porada lekarska. 2. Wizyta fizjoterapeutyczna. 3. Zabiegi fizjoterapeutyczne ukierunkowane na: 4. poprawę zakresu ruchu, siły mięśni i zręczności przez zastosowanie kinezyterapii miejscowej: ćwiczeń w odciążeniu ICD-9: 93.1205 – 15 minut, czynnych wolnych ICD-9: 93.1202 – 15 minut; samowspomaganych ICD-9: 93.1204 – 15 minut, sprawności manualnej ICD-9: 93.1903 – 15 minut lub zespołowych ICD-9: 93.1907 – 20 minut; 5. wykorzystanie specjalistycznych metod kinezyterapeutycznych i terapii manualnej: metody reedukacji nerwowo – mięśniowej ICD-9: 93.3801 – 30 minut, metody neurofizjologicznej – metoda PNF ICD-9: 93.3808 – 30 minut, metody terapii manualnej – Cyriaxa ICD-9: 93.3816 – 30 minut, metody terapii manualnej Kaltenborda Evjenta ICD-9: 93.3818 – 30 minut, metody terapii manualnej Maitlanda ICD-9: 93.3821 – 30 minut, metody terapii manualnej – inne ICD-9: 93.3827 – 30 minut, ćwiczenia specjalne ICD-9: 93.3831 – 30 minut; 6. profilaktykę przeciwobrzękową: nauka automasażu lub masaż klasyczny częściowy ICD-9: 93.3912 – 20 minut, ćwiczenia oddechowe czynne ICD-9: 93.1812 – 15 minut, czynne wolne: ICD-9: 92.1202 – 15 minut, ćwiczenia udrażniające lub ćwiczenia izokinetyczne ICD-9: 93.1305 – 15 minut; 7. ćwiczenia ogólnokondycyjne, w szczególności bieżnia, cykloergometr, stepper: ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach ICD-9: 93.1401 – 20 minut, usprawnianie czynne ICD-9: 93.12 – 20 minut, ogólnousprawniające indywidualne ICD-9: 93.1909 – 30 minut. 8. Terapia w restrykcjach blizn po mastektomii, BCT i rekonstrukcjach piersi: masaż suchy częściowy ICD-9: 93.3912 oraz mobilizacja blizn ICD-9: 93.3827. 9. Redukcja obrzęku limfatycznego: przerywana kompresja pneumatyczna (45-50 min): ICD-9: 93.3916, manualny drenaż limfatyczny (50-60 min) ICD-9: 93.3987, nałożenie bandaży wielowarstwowych lub odzieży kompresyjnej (do 15 min) ICD-9: 93.3918, ICD-9: 93.3999 zabiegi fizjoterapeutyczne – inne, ćwiczenia kończyny górnej w kompresjoterapii (15 min) ICD-9: 93.1304, ICD-9: 93.1139. 10. Ćwiczenia relaksacyjne. 11. Psychoterapia – psychoedukacja i relaksacja. 12. Świadczenia uzupełniające (jeżeli uzasadnione stanem klinicznym świadczeniobiorcy): stosowanie taśm kinesiotapingu ICD-9: 93.3812. 13. Wystawienie wniosku na wyroby medyczne celem refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i dokonanie pomiaru kończyny oraz zamówienie wyrobu medycznego. |
| Warunki czasowe realizacji świadczenia | 1. Rozpoczęcie realizacji świadczenia w określonym terminie wynika z celu rehabilitacji i stanu klinicznego świadczeniobiorcy i następuje przed rozpoczęciem leczenia lub bezpośrednio po wypisie lub w ciągu 21 dni od wypisu po leczeniu chirurgicznym w celu niedopuszczenia do rozwoju obrzęku oraz przywrócenia sprawności kończyny górnej, statyki ciała (klatki piersiowej i tułowia). 2. Czas realizacji świadczenia dla każdego świadczeniobiorcy jest ustalany indywidualnie przez lekarza lub uprawnionego fizjoterapeutę udzielających świadczeń w oddziale dziennym lub stacjonarnym lub fizjoterapii ambulatoryjnej. 3. W okresie przed rozpoczęciem leczenia chirurgicznego cykl zabiegów obejmujący do 10 dni zabiegowych (jednorazowo). 4. We wczesnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 – 20 dni zabiegowych (jednorazowo). 5. W późnym okresie po leczeniu chirurgicznym cykl zabiegów obejmujący 10 – 20 dni zabiegowych (jednorazowo). 6. W przypadku uzasadnionym stanem klinicznym świadczeniobiorcy i koniecznością osiągnięcia celu rehabilitacji, czas realizacji świadczenia może być wydłużony przez lekarza prowadzącego leczenie, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. |
| Świadczenia towarzyszące | Zgodnie z warunkami realizacji świadczenia. |
| Tryb udzielania świadczenia | W warunkach stacjonarnych lub oddziału dziennego, lub ambulatoryjnych. |
| Personel | 1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu. 2. Zapewnienie konsultacji przez: 3. lekarza specjalistę w dziedzinie angiologii lub 4. lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii klinicznej, lub 5. lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej. 6. Fizjoterapeuta z co najmniej 5-letnim stażem pracy, posiadający certyfikat potwierdzający umiejętności z zakresu kompleksowej terapii przeciwobrzękowej uznany przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii lub będący w trakcie kursu lub szkolenia organizowanego przez tę jednostkę– udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu oraz fizjoterapeuta z co najmniej 3 letnim stażem pracy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika 1 etatu. 7. Psycholog lub psychoonkolog – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej równoważnika ½ etatu (realizacja świadczenia może być łączona z realizacją innych modułów świadczenia Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi). 8. Terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej ¼ etatu. |
| Miejsce realizacji świadczenia | Oddział stacjonarny rehabilitacji leczniczej lub oddział dzienny rehabilitacji lub pracownia fizjoterapii. |
| Wyposażenie w sprzęt medyczny | Wymagane w miejscu realizacji świadczenia:   1. sala do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii – lustra, materace, laski do ćwiczeń, piłki lekkie, wysokie kliny, wałki do masażu, bieżnia; 2. aparatura do prowadzenia terapii obrzęku – aparat do przerywanej kompresji pneumatycznej z regulacją ciśnienia do min. 150 mmHg i zestawami mankietów wielokomorowych (5–13); 3. stół lub leżanka terapeutyczna/łóżko do manualnego drenażu limfatycznego; 4. zestaw bandaży uciskowych o różnych rozmiarach i materiałów (short stretch lub long stretch) do kompresji wraz z osprzętem do bandażowania wielowarstwowego; 5. komplet rękawów uciskowych zakładanych po zakończeniu terapii w celu utrzymania efektów terapii, tylko do demonstracji. |
| Organizacja udzielania świadczeń | 1. Rehabilitacja dla określonej grupy świadczeniobiorców wymaga przedstawienia następujących informacji świadczeniodawcy: 2. wskazania medycznego według Klasyfikacji ICD-10 kwalifikującego do rehabilitacji; 3. zakresu, rodzaju, częstotliwości planowanych do realizacji świadczeń rehabilitacyjnych; 4. czasu trwania rehabilitacji; 5. kryteriów oceny zakończenia rehabilitacji; 6. metody oceny skuteczności rehabilitacji. 7. Stała współpraca z Centrum Kompetencji Raka Piersi. 8. Świadczeniodawca wyznacza osobę odpowiedzialną w podmiocie świadczeniodawcy za kontakt z koordynatorem merytorycznym i z koordynatorem organizacyjnym Centrum Kompetencji Raka Piersi. 9. W przypadku, gdy pacjent zgłasza się z załączonymi badaniami, nie są wykonywane powtórne badania diagnostyczne, o ile lekarz lub fizjoterapeuta, w zakresie swoich kompetencji prowadzący rehabilitację nie zdecyduje inaczej. 10. Świadczeniodawca w sposób skuteczny, przystępny i zrozumiały dla świadczeniobiorcy informuje o planowanym postępowaniu fizjoterapeutycznym, proponowanych procedurach, dostępnych opcjach fizjoterapeutycznych, ryzyku związanym z przyjętym planem postępowania, możliwych powikłaniach oraz inne informacje mające znaczenie w procesie fizjoterapeutycznym. 11. Świadczeniodawca w oparciu o powszechnie obowiązujące klasyfikacje i standardy oceny monitoruje i ewaluuje jakość i efektywność realizowanych świadczeń oraz zgodność z warunkami realizacji świadczenia, w tym warunkami czasowymi realizacji świadczenia. |
| Warunki jakościowe realizacji świadczenia | Świadczeniodawca oblicza wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32c ustawy i spełnia lub dąży do spełnienia wyznaczonych wartości progowych wskaźników, jeżeli zostały określone. |