

ZASADY KWALIFIKACJI NA LECZENIE REHABILITACYJNE

ZASADY KWALIFIKACJI SKIEROWAŃ NA LECZENIE OGÓLNOUSTROJOWE W KLINICZNYM ODDZIALE REHABILITACYJNYM UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA ORTOPEDYCZNO-REHABILITACYJNEGO W ZAKOPANEM

§1

Użyte w niniejszych zasadach określenia oznaczają:

1. „szpital” – Uniwersytecki Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny w Zakopanem.
2. „KOR USOR” – Kliniczny Oddział Rehabilitacyjny Uniwersyteckiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego w Zakopanem.
3. „skierowanie” – skierowanie do leczenia szpitalnego wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.
4. „pacjent” - świadczeniobiorca w rozumieniu art. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 z późn. zm.).
5. „kwalifikacja do leczenia” – dokonanie przez Zespół ds. Przyjęć USOR formalnej i merytorycznej oceny skierowania oraz dołączonej dokumentacji medycznej, potwierdzającej rozpoznanie schorzeń podstawowych oraz zasadność leczenia szpitalnego.
6. „harmonogram przyjęć” – dokument potwierdzający kolejność udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu.

§2

1. Szpital udziela świadczeń z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w trybie stacjonarnym zgodnie z wytycznymi NFZ pacjentom po leczeniu operacyjnym oraz pacjentom leczonym zachowawczo w przypadkach zaostrzeń chorób przewlekłych.
2. Szpital udziela świadczeń według kolejności zgłoszeń pacjentów, z zastrzeżeniem postanowień §3.
3. Szpital prowadzi harmonogramy przyjęć na świadczenie medyczne zgodnie z zasadą sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

§3

Szpitalne leczenie rehabilitacyjne przeznaczone jest dla pacjentów wymagających wszechstronnego postępowania usprawniającego i jednocześnie innych działań terapeutycznych, profilaktycznych, wymagających całodobowej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej:

- po leczeniu szpitalnym wymagającym rehabilitacji np. po urazach narządu ruchu, przed i po przebytych zabiegach operacyjnych, po zaostrzeniach przewlekłych chorób leczonych szpitalnie w innych oddziałach (np. reumatologicznym),
- z chorobami przewlekłymi, u których wystąpiło zaostrzenie wymagające leczenia szpitalnego,

1. Przyjęcie na leczenie w Szpitalu odbywa się na podstawie skierowania wydanego pacjentowi przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z określonymi przez NFZ wymogami.
2. Skierowanie wraz z dokumentacją medyczną świadczącą o konieczności leczenia szpitalnego dostarcza się osobiście lub listownie do Centralnej Rejestracji USOR.
3. Celem zakwalifikowania do leczenia rehabilitacyjnego szpitalnego dostarczone skierowania wraz z dokumentacją medyczną rozpatrywane są przez Zespół ds. Przyjęć USOR.
4. Do zadań Zespołu ds. Przyjęć USOR należy ocena przedłożonego skierowania wraz z pozostałą dokumentacją pod względem:
 - zgodności dostarczonej dokumentacji z wymogami NFZ i powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - kompletności przedłożonej dokumentacji,
 - możliwości poprawy stanu zdrowia poprzez leczenie zastosowane w KOR USOR,
 - innych wymogów, koniecznych do zakwalifikowania pacjenta do leczenia.
5. Zespół ds. Przyjęć USOR kwalifikuje pacjenta do kategorii medycznej:
 - 1) "przypadek pilny":
 - jeżeli składający skierowanie pacjent korzystał z leczenia szpitalnego w innym podmiocie leczniczym i przyjęcie go na leczenie rehabilitacyjne w Szpitalu nastąpi w okresie 6 miesięcy od daty zakończenia leczenia szpitalnego
 - jeżeli istnieją:
 - ✓ zagrożenie szybkiego pogorszenia stanu zdrowia,
 - ✓ zagrożenie zmniejszeniem szans na powrót do zdrowia,
 - ✓ zagrożenie wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności,
 - ✓ zagrożenie pogorszenia stanu zdrowia w zakresie schorzeń współistniejących, mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie podstawowe,
 - ✓ niekorzystne rokowania co do dalszego przebiegu choroby w przypadku niepodjęcia jej leczenia w trybie pilnym.
 - 2) "przypadek stabilny" - w przypadku innym niż stan opisany w pkt. „1”.
6. W kwalifikacji stosuje się aktualne wytyczne Ministra Zdrowia opracowane zgodnie z zaleceniami przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz zapisy Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta do kategorii medycznej określonej w pkt 5 ppkt. 1) – pacjent umieszczany jest w harmonogramie przyjęć przed pacjentami zakwalifikowanymi zgodnie z pkt 5 ppkt. 2).
8. Pacjent może zostać niezakwalifikowany do szpitalnego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach stacjonarnych w przypadku:
 - braku wskazań lekarskich do leczenia rehabilitacyjnego w warunkach stacjonarnych,
 - braku możliwości prowadzenia leczenia rehabilitacyjnego w szczególnie ciężkich przypadkach, których nie można było stwierdzić na podstawie skierowania i dołączonej do niego dokumentacji medycznej,

- braku możliwości zapewnienia leczenia rehabilitacyjnego w opisanym w skierowaniu zakresie,
 - istotnych braków w dokumentacji medycznej pacjenta, uniemożliwiających przeprowadzenie kwalifikacji do leczenia.
9. Zespół ds. Przyjęć USOR określa tryb postępowania wobec pacjenta, o którym mowa w pkt 5 poprzez opisanie skierowania adnotacją dotyczącą:
- przyjęcie wg. harmonogramu przyjęć zgodnie z zakwalifikowaniem do kategorii medycznej,
 - konieczność oceny stanu zdrowia poprzez badanie w poradni (nie zgłoszenie się na badanie skutkuje nie wpisaniem do harmonogramu przyjęć),
 - brak kwalifikacji do udzielenia świadczenia:
 - ✓ ze względu na brak wskazań do stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach szpitalnych,
 - ✓ ze względu na brak możliwości udzielenia świadczenia w Szpitalu,
 - ✓ istotne braki w dokumentacji medycznej pacjenta, uniemożliwiające przeprowadzenie kwalifikacji do leczenia szpitalnego,
10. Liczba pacjentów do przyjęcia w określonym roku uwarunkowana jest limitem kontraktu z NFZ.

§5

1. Pacjenci zakwalifikowani przez Zespół ds. Przyjęć USOR do leczenia rehabilitacyjnego są informowani przez Centralną Rejestrację o terminie zgłoszenia się do Szpitala w czasie nie późniejszym niż na 14 dni przed planowanym terminem przyjęcia.
2. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć, Szpital 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.
3. Ostatecznej kwalifikacji do szpitalnego leczenia rehabilitacyjnego w warunkach stacjonarnych dokonuje lekarz oddziału Szpitala po zbadaniu pacjenta.
4. Lista okoliczności i schorzeń wykluczających możliwość hospitalizacji pacjenta w KOR USOR:
 - wielochorobowość - przy braku wyrównania schorzeń, udokumentowanego stosownymi zaświadczeniami od prowadzących dane schodzenia lekarzy specjalistów,
 - niektóre choroby psychiczne (np. ZUA zagrażający stanem delirycznym, choroba Alzheimera, ciężka demencja),
 - trudności adaptacyjne w znaczeniu socjalizacyjnym związane z kontaktami z innymi pacjentami,
 - nosicielstwo chorób zakaźnych mogących stanowić zagrożenie dla innych pacjentów, przy braku możliwości izolacji takiego pacjenta.

§6

1. Skierowanie musi być wystawione w formie elektronicznej (e-skierowanie). Skierowanie rozpatrywane jest przez Zespół ds. Przyjęć USOR wyłącznie z wypełnioną ankietą, która stanowi

- załącznik nr 1 do niniejszych zasad oraz dokumentacją medyczną (karty informacyjne z leczenia szpitalnego oraz dokumentacja medyczna dotycząca schorzenia będącego przyczyną skierowania).
2. W sytuacji stwierdzenia nieprawidłowego skierowania lub po stwierdzeniu braków w dokumentacji przez Zespół ds. Przyjęć USOR, pracownik Sekcji Statystyki Medycznej wzywa pacjenta (telefonicznie lub listownie) do skorygowania / uzupełnienia dokumentów.
 3. W przypadku braku skorygowania / uzupełnienia dokumentów – pacjent nie jest kwalifikowany do stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego.
 4. W przypadku skorygowania / dostarczenia wymaganych dokumentów Zespół ds. Przyjęć USOR dokonuje kwalifikacji.
 5. W przypadku zakwalifikowania przez Zespół ds. Przyjęć USOR do stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego w KOR USOR pacjent wpisywany jest do harmonogramu przyjęć zgodnie z kategorią medyczną do jakiej został zakwalifikowany.
 6. W przypadku niezakwalifikowania przez Zespół ds. Przyjęć USOR do stacjonarnego leczenia rehabilitacyjnego w KOR USOR pracownik Sekcji Statystyki Medycznej przygotowuje pismo informujące o niezakwalifikowaniu i wyjaśniające przyczyny niezakwalifikowania.

§7

1. W przypadku istotnych wypadków losowych dokonuje się przesunięcia terminu przyjęcia (każdy przypadek rozpatrywany jest indywidualnie przez Zespół ds. Przyjęć USOR).
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. Okoliczności te, zgłoszone pisemnie przez pacjenta wraz z dokumentacją je potwierdzającą, podlegają ocenie przez Zespół ds. Przyjęć USOR. W szczególności są to:
 - stan zdrowia uniemożliwiający hospitalizację,
 - hospitalizacja w innym podmiocie leczniczym,
 - śmierć najbliższej osoby,
 - stan zdrowia najbliższej osoby, wymagający zapewnienia opieki przez pacjenta,

§8

Szpital dokonuje skreślenia z listy oczekujących w przypadku:

- wykonania świadczenia,
- powiadomienia przez pacjenta wpisanego na listę oczekujących o rezygnacji z leczenia,
- zaprzestania wykonywania świadczenia danego rodzaju przez Szpital,
- niezgłoszenia się pacjenta do Szpitala w terminie bez wcześniejszego podania uzasadnionej przyczyny,
- w przypadku braku akceptowanego przez Zespół ds. Przyjęć USOR uzasadnienia przesunięcia terminu hospitalizacji,
- zaistnienia innej przyczyny, uzasadniającej skreślenie z listy oczekujących.

§9

Przyjęcia poza przyjętymi w Szpitalu trybami, tj. stabilnym i pilnym, tj. przyjęcie poza kolejnością, przysługuje osobom posiadającym szczególne uprawnienia, zgodnie z art. 47c Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2025.1461 z późn. zm.)

§10

1. Hospitalizacje w KOR USOR są w salach wieloosobowych.
2. Szpital wymaga bezwzględnego przestrzegania Regulaminu.
3. Szpital nie zapewnia:
 - rezerwacji pokoi i pokoi jednoosobowych.
 - wspólnych pokoi dla współmałżonków i innych osób odmiennej płci.
 - leczenia w wybranych przez pacjenta miesiącach (miesiące letnie, ferie zimowe itp.). Leczenie prowadzone jest przez cały rok, niezależnie od pory roku.

ANKIETA KWALIFIKACJI DO KORUSOR

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Adres:
.....
4. Tel.:
5. Dane kontaktowe do opiekuna:
.....
6. Rozpoznanie ICD-10 (wraz z opisem) z powodu, którego kieruje się do rehabilitacji:
.....
.....
.....
.....
7. Określenie dysfunkcji i/lub celu przeprowadzenia rehabilitacji stacjonarnej:
.....
.....
.....
8. Schorzenia dodatkowe wraz ze stosowanymi lekami:
.....
.....
.....
.....
.....
9. Schorzenia psychiatryczne i/lub uzależnienia:
.....
.....
.....

10. Schorzenia onkologiczne:
.....
.....
.....

11. Ocena zakresu samodzielności w czynnościach życia codziennego:

Samodzielne mycie się	T	N
Samodzielnie jedzenie	T	N
Samodzielne ubieranie się	T	N
Utrzymywanie moczu i stolca	T	N
Samodzielne siadanie na łóżku	T	N
Samodzielne chodzenie po pokoju/korytarzu	T	N
Samodzielne chodzenie po schodach	T	N
Używane zaopatrzenie:		

Data, pieczętka i podpis lekarza