

Załącznik 1a

Status oraz lokalizacja ośrodka organizującego pobyt rehabilitacyjny w trybie stacjonarnym w ramach prewencji rentowej ZUS dla chorych z uszkodzeniem OUN

WYMAGANIA WSPÓLNE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW	
Lokalizacja obiektu rehabilitacyjnego	podmiot leczniczy realizujący świadczenia zdrowotne o profilu neurologicznym i/lub rehabilitacyjnym dysponujący terenami rekreacyjnymi w bliskim sąsiedztwie budynku, w którym znajduje się oddział rehabilitacji leczniczej i przebywają osoby skierowane przez ZUS
	zapewnienie możliwości dojazdu do oddziału rehabilitacji leczniczej ogólnodostępnymi środkami komunikacji
Baza hotelowa	zapewnienie pobytu dla 20 osób kierowanych przez ZUS jednocześnie zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi w zakresie lecznictwa zamkniętego w wydzielonym na potrzeby ZUS obiekcie rehabilitacyjnym lub jego części, od pierwszego do ostatniego dnia pobytu, w pokojach wskazanych w załączniku do umowy
	dysponowanie w obiekcie rehabilitacyjnym windą osobową dojeżdżającą z parteru do każdej kondygnacji, na której znajdują się pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia rehabilitacji, gabinety, pomieszczenia hotelowe oraz stołówka – nie dotyczy ośrodków rehabilitacyjnych, w których umowa realizowana jest wyłącznie na parterze
	zapewnienie osobom niepełnosprawnym ruchowo, także poruszającym się na wózkach inwalidzkich: a) dostępu do obiektu rehabilitacyjnego i pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetów, pomieszczeń hotelowych oraz stołówki za pomocą platformy lub podjazdu spełniającego normy budowlane, bez konieczności opuszczania obiektu rehabilitacyjnego oraz dzięki odpowiedniej szerokości drzwi wejściowych i drzwi wewnętrznych - minimum 90 cm, b) co najmniej 20% pokoi z pełnym węzłem sanitarnym, przeznaczonych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, c) w każdym pokoju pełnego węzła sanitarnego spełniającego warunki dostępności dla osoby z niepełnosprawnością z deficytem ruchowym, d) co najmniej 10% pokoi hotelowych 1-osobowych, i pozostałych nie większych niż 2-osobowych, e) większości łóżek (min. 70%) w pokojach bazy hotelowej o regulowanej elektrycznie wysokości, dostępnych z trzech stron,
	zapewnienie właściwych, wynikających z odpowiednich przepisów warunków sanitarnych w pomieszczeniach przeznaczonych do prowadzenia rehabilitacji, gabinetach, pomieszczeniach hotelowych oraz stołówce
	zapewnienie: a) ręczników kąpielowych oraz ich wymiany, co najmniej raz na tydzień, b) wymiany bielizny pościelowej, co najmniej raz w trakcie turnusu, c) prześcieradeł do zabiegów fizykalnych
	dysponowanie w udostępnionym obiekcie stołówką
	Standardy żywienia
	zapewnienie pacjentom możliwości przygotowania we własnym zakresie ciepłych napojów – czajnik w każdym pokoju
	zapewnienie na terenie ośrodka całodobowego, nieograniczonego dostępu do zbiorników wody pitnej.

Załącznik 1a

Status oraz lokalizacja ośrodka organizującego pobyt rehabilitacyjny w trybie stacjonarnym w ramach prewencji rentowej ZUS dla chorych z uszkodzeniem OUN

Kadra lekarska, pielęgniarska i specjalistyczna	a) zapewnienie codziennego dostępu do lekarza prowadzącego leczenie (nie dotyczy sobót i dni ustawowo wolnych od pracy), b) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki pielęgniarskiej w każdym obiekcie, w którym przebywają osoby skierowane przez ZUS
	zatrudnienie pielęgniarek w liczbie gwarantującej sprawowanie całodobowej opieki nad osobami skierowanymi przez ZUS
	zatrudnienie dietetyka
	zatrudnienie zespołu terapeutycznego gwarantującego realizację indywidualnego programu rehabilitacji (fizjoterapeutów, psychologów/neuropsychologów, logopedy/neurologopedy, terapeutę zajęciowego)
Wymagania ogólne dotyczące zakresu i organizacji programu	realizowanie kompleksowego programu rehabilitacji zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
	rozpoczęcie zleconego programu rehabilitacji nie później niż w trzecim dniu pobytu (nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy)
	dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w historii choroby z uwzględnieniem: a) wstępnego badania lekarskiego wykonanego w pierwszej dobie po przyjeździe, b) wyznaczenia celu rehabilitacji (krótko- i długoterminowego), c) zleconego programu rehabilitacji opracowanego w pierwszej dobie po przyjeździe, d) kontrolnego badania lekarskiego wykonanego co najmniej jeden raz w ciągu tygodnia pobytu, e) diagnozy psychologicznej dokonanej przez psychologa/neuropsychologa w pierwszym tygodniu pobytu oraz powtórnej oceny w ostatnim tygodniu u osób ze stwierdzonymi dysfunkcjami poznawczo-behawioralnymi, f) diagnozy logopedycznej dokonanej przez logopedę/neurologopedę w pierwszym tygodniu pobytu oraz powtórnej oceny w ostatnim tygodniu u osób ze stwierdzonymi dysfunkcjami mowy i/lub połykania, g) oceny stanu funkcjonalnego dokonanej przez fizjoterapeutę w pierwszym i ostatnim tygodniu pobytu, h) wyników innych konsultacji i badań dodatkowych, i) końcowej konsultacji lekarskiej wykonanej w ostatnich dwóch dobach pobytu w oddziale (nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy), j) badania końcowego i epikryzy wykonanych w ostatnich dwóch dobach pobytu w oddziale (nie dotyczy dni ustawowo wolnych od pracy)
	dokumentowanie w karcie zabiegowej uczestnictwa we wszystkich zabiegach fizjoterapeutycznych, oddziaływaniach psychologicznych, terapii zajęciowej i logopedycznej, edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem daty i godziny
	zapewnienie leczenia farmakologicznego w niezbędnym zakresie, wynikającym ze wskazań medycznych
	zapewnienie możliwości wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych wynikających ze wskazań medycznych
	zapewnienie edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem tematów: a) Czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym udaru mózgu b) Objawy, przebieg i następstwa chorób ośrodkowego układu nerwowego: stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, udaru mózgu c) Zasady diagnostyki, leczenia i rehabilitacji chorób ośrodkowego układu

Załącznik 1a

Status oraz lokalizacja ośrodka organizującego pobyt rehabilitacyjny w trybie stacjonarnym w ramach prewencji rentowej ZUS dla chorych z uszkodzeniem OUN

	<p>nerwowego: stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, udaru mózgu</p> <p>d) Zasady profilaktyki i nauka realizacji zachowań prozdrowotnych osób z uszkodzeniem OUN (bezpieczna aktywność fizyczna osób z uszkodzeniem OUN, znaczenie aktywności intelektualnej i psychospołecznej osób z uszkodzeniem OUN, nałogi w patogenezie chorób układu nerwowego i zasady walki z nałogami, znaczenie przestrzegania wdrożonych zasad profilaktyki wtórnej chorób układu sercowo-naczyniowego)</p> <p>e) Zasady ergonomii w wykonywaniu czynności codziennych ze szczególnym uwzględnieniem obecności przetrwałych deficytów neurologicznych</p> <p>f) Nadwaga i otyłość w patogenezie chorób OUN</p> <p>g) Niedożywienia w procesie zdrowienia i rehabilitacji w chorobach OUN</p> <p>h) Zasady prawidłowego komponowania jadłospisu</p> <p>i) Edukacja w zakresie prawa pracy mająca na celu zwiększenie poziomu świadomości prawnej, kompetencji, kwalifikacji i wiedzy, w związku z możliwością podjęcia pracy zawodowej.</p>
	<p>realizowanie indywidualnego programu rehabilitacyjno-terapeutycznego leczniczej ukierunkowanego na leczenie następstw choroby stanowiących podstawę skierowania na rehabilitację i chorób współistniejących przez /6 dni w tygodniu, od poniedziałku do piątku w trzech cyklach zabiegowych, a w soboty w dwóch cyklach zabiegowych</p>
	<p>program rehabilitacji powinien rozpoczynać się nie wcześniej niż o godz. 8:30</p>