



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 10 listopada 2016 r.

Poz. 1825

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 4 listopada 2016 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 i 1807) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1743) w załączniku po lp. 6 dodaje się lp. 7 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2017 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 4 listopada 2016 r. (poz. 1825)

| Lp. | Nazwa programu zdrowotnego | |
|--|---|--|
| 7. | Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2) | |
| Zakres świadczenia gwarantowanego | Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych | |
| | Świadczeniobiorcy | Świadczeniodawcy |
| 1 | 2 | 3 |
| <p>Kompleksowy sposób postępowania ze świadczeniobiorcami w stanie śpiączki zgodnie z zaleceniami zespołu terapeutycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy; 2) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki; 3) badania diagnostyczne zlecone przez lekarza; 4) leczenie farmakologiczne; 5) leczenie bólu; 6) leczenie spastyczności przy zastosowaniu toksyny botulinowej, zgodnie z opisem programu lekowego określonego w obwieszczeniu ogłaszającym na podstawie art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1536, z późn. zm.); 7) w leczeniu spastyczności przy zastosowaniu pompy baklofenowej: <ol style="list-style-type: none"> a) wszczepienie pompy baklofenowej, na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, z późn. zm.), b) uzupełnianie pompy baklofenem, na warunkach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357); 8) leczenie objawów somatycznych; 9) opieka psychologiczna nad świadczeniobiorcą i jego rodziną; 10) rehabilitacja; 11) zapobieganie powikłaniom; 12) żywienie dojelitowe i pozajelitowe; | <p>1. Skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie w programie bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (jako kontynuacja leczenia szpitalnego).</p> <p>2. Kwalifikacji do programu dokonuje zespół terapeutyczny na podstawie skierowania i spełnienia przez świadczeniobiorców następujących kryteriów kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) od 6 do 8 punktów w skali Glasgow (GSC); 2) pozostawanie w stanie śpiączki w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia wystąpienia śpiączki nieurazowej; 3) stabilność podstawowych parametrów życiowych; 4) stabilność oddechu bez wspomagania mechanicznego; 5) ukończony 18. rok życia w dniu przyjęcia; 6) czas od zdarzenia wywołującego śpiączkę nie krótszy niż 6 tygodni. <p>3. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) decyzję o czasie leczenia podejmuje zespół terapeutyczny na podstawie kryteriów medycznych; 2) czas leczenia w programie nie powinien trwać dłużej niż 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia leczenia w programie; 3) w przypadkach uzasadnionych stanem klinicznym świadczeniobiorcy, jeżeli wydłużenie leczenia przyniesie świadczeniobiorcy korzyści zdrowotne, ustalone na podstawie kryteriów medycznych przyjętych przez zespół terapeutyczny, zespół ten może wyrazić zgodę na wydłużenie leczenia w programie do 15 miesięcy; 4) w przypadku gdy świadczeniobiorca w trakcie leczenia w programie wymaga realizacji świadczeń z innego zakresu przez okres dłuższy | <p>1. Tryb realizacji świadczenia: – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.</p> <p>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: – realizacja świadczeń wymaga powołania indywidualnego zespołu terapeutycznego dla każdego świadczeniobiorcy.</p> <p>3. Personel medyczny w przeliczeniu na 15 łóżek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii oraz lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub rehabilitacji ogólnej; 2) równoważnik co najmniej 16 etatów – pielęgniarki, w tym pielęgniarki specjalistki lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa: <ol style="list-style-type: none"> a) anestezjologicznego i intensywnej opieki lub b) opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub c) neurologicznego – lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów; 3) równoważnik co najmniej 1 etatu: <ol style="list-style-type: none"> a) osoba, która jest psychologiem, posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna lub uzyskała dyplom magistra psychologii, lub uzyskała za granicą dyplom uznany za równorzędny w Rzeczypospolitej Polskiej z dyplomem magistra psychologii, b) osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neuropedii lub ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia |

| | | |
|--|---|--|
| <p>13) zaopatrzenie w wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego.</p> | <p>niż 5 dni, decyzję o kontynuacji leczenia w programie podejmuje zespół terapeutyczny dokonujący oceny stanu świadczeniobiorcy, na podstawie kryteriów medycznych każdorazowo po zakończonej hospitalizacji.</p> <p>4. Monitorowanie efektów leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zespół terapeutyczny w przedziale 180–210 dni oraz 330–360 dni, od dnia rozpoczęcia leczenia w programie, na podstawie ustalonych kryteriów medycznych dokonuje monitorowania efektów leczenia w ramach programu; 2) w wyniku przeprowadzonego monitorowania zespół terapeutyczny podejmuje decyzję o zakończeniu lub kontynuacji leczenia, w tym o ewentualnym wydłużeniu leczenia w programie. <p>5. Określenie kryteriów skuteczności leczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uzyskanie w ocenie końcowej świadczeniobiorcy, zwiększenia liczby punktów w skali Glasgow (GCS) do poziomu powyżej 8; 2) spełnianie podstawowych poleceń (pomijając pacjentów z uszkodzeniem ogniskowym układu nerwowego). <p>6. Określenie trybu postępowania ze świadczeniobiorcą, który zakończył udział w programie – przez 3 lata po zakończeniu udziału świadczeniobiorcy w programie, świadczeniobiorca, jego opiekun prawny lub opiekun faktyczny nie rzadziej niż raz w roku są poddawani korespondencyjnemu badaniu ankietowemu, które ma na celu monitorowanie efektów leczenia.</p> | <p>w zakresie logopedii, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) równoważnik co najmniej 5 etatów – fizjoterapeuci. <p>4. Udokumentowane zapewnienie dostępu do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) anestezyjologii i intensywnej terapii; 2) audiologii i foniatrii; 3) neurochirurgii; 4) okulistyki; 5) chorób wewnętrznych; 6) psychiatrii; 7) urologii; 8) ortopedii i traumatologii narządu ruchu. <p>5. Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza; 2) całodobowa opieka pielęgniarska; 3) szczegółowe określenie, w wewnętrznych aktach regulujących funkcjonowanie świadczeniodawcy, warunków współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia przez świadczeniodawcę diagnostyki, leczenia świadczeniobiorców i ciągłości postępowania w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> a) anestezyjologii i intensywnej terapii, b) radiologii (badania radiologiczne klatki piersiowej, tomografia komputerowa głowy, rezonans magnetyczny z możliwością wykonywania badań czynnościowych mózgu fMRI, w tym w zakresie reakcji mózgu na bodźce wzrokowe, obrazowe i słuchowe), c) neurofizjologii (badanie EEG, video-EEG, słuchowe, somatosensoryczne motoryczne, potencjały wywołane), d) chirurgii ogólnej, e) ortopedii i traumatologii narządu ruchu, f) gastroenterologii, g) neurologii, h) neurochirurgii. |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>6. Wyposażenie w sprzęt medyczny:</p> <ol style="list-style-type: none">1) łóżka szpitalne (zwykłe i łamane) o regulowanej wysokości, wyposażone w ruchome bariery zabezpieczające przed wypadnięciem, zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji;2) materace przeciwoodleżynowe oraz inny sprzęt przeciwoodleżynowy;3) sprzęt ułatwiający pielęgnację – zintegrowany system do higieny ciała, podnośniki, parawany oraz pasy ślizgowe;4) koncentrator tlenu lub inne dostępne źródło tlenu w liczbie co najmniej 1 na każde rozpoczęte 5 łóżek;5) ssak elektryczny w liczbie co najmniej 1 na każde rozpoczęte 3 łóżka;6) inhalator w liczbie co najmniej 1 na każde rozpoczęte 5 łóżek;7) pompa strzykawkowa w liczbie co najmniej 1 na każde rozpoczęte 5 łóżek;8) pompa objętościowa w liczbie co najmniej 1 na każde rozpoczęte 5 łóżek;9) waga łóżkowa;10) respirator w liczbie co najmniej 1 w miejscu udzielania świadczeń;11) monitor sygnałów fizjologicznych (EKG, saturacja tlenem, ciśnienie tętnicze) w liczbie co najmniej 1 na każde rozpoczęte 5 łóżek;12) aparat EEG, który znajduje się w budynku, lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń. <p>7. Wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny obejmujący co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none">1) stoły rehabilitacyjne;2) stoły pionizacyjne;3) zestawy do ćwiczeń biernych;4) aparaty do fizykoterapii;5) wanny do masażu wirowego. <p>8. Zapewnienie dostępu do badań umożliwiających monitorowanie stanu świadczeniobiorcy zgodnie z kryteriami określonymi przez zespół terapeutyczny.</p> |
|--|--|--|