Załącznik Nr 4b do zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 11 grudnia 2020 r.

**WZÓR  
Zaburzenia funkcji poznawczo – behawioralnych oraz motoryczne zaburzenia czynności mowy oraz połykania – po nabytych uszkodzeniach mózgu  
(neurologia chorych dorosłych)**

Imię i nazwisko pacjenta …………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL pacjenta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

**Data badania Typ dysfunkcji i skala głębokości zaburzenia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj dysfunkcji | | Stopień nasilenia | | | | |
| A. Zaburzenia mowy | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| B. Zaburzenia językowe | |  |  |  |  |  |
| C. Zaburzenia komunikacji interpersonalnej (inne niż dyzartria i afazja) | |  |  |  |  |  |
| D. Zaburzenia systemów uwagi | |  |  |  |  |  |
| E. Zaburzenia funkcji pamięciowych | |  |  |  |  |  |
| F. Zaburzenia wyższej organizacji ruchu (apraksje) | |  |  |  |  |  |
| G. Zaburzenia percepcyjne (agnozje) | |  |  |  |  |  |
| H. Zaburzenia systemu wykonawczego (programowania i kontroli świadomych zachowań celowych) | |  |  |  |  |  |
| I. Zaburzenia emocjonalno - osobowościowe | |  |  |  |  |  |
| J. Zaburzenia połykania (dysfagia) | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| *nadruk lub pieczątka zawierająca imię i  nazwisko lekarza,* | | | | | | |
| *numer prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **A.** | Zaburzenia mowy o charakterze dyzartrii lub apraksji mowy; dotyczą artykulacji, fonacji, prozodii lub motorycznych aspektów czynności mówienia (terapia realizowana przez neurologopedę) | | | | | |
| **B.** | Zaburzenia językowe i mowy (afazje); dotyczą programowania i realizacji wielu różnych czynności językowych i objawiają się zaburzeniami nazywania, powtarzania, tworzenia zdania, przetwarzania informacji językowej i rozumienia języka na różnym poziomie złożoności wypowiedzi; dotyczą języka mówionego oraz pisanego (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub neurologopedę) | | | | | |
| **C.** | Zaburzenia komunikacji interpersonalnej (inne niż afazja i dyzartria); brak kompetencji do nawiązywania jakiegokolwiek kontaktu międzyosobniczego, trudności z wyrażaniem komunikatów przy użyciu gestykulacji, mimiki lub innych pozajęzykowych środków wyrazu; trudności ze zrozumieniem wymienionych form ekspresji wyrażanej przez innych. Deficyty łagodniejsze dotyczą praktycznych aspektów komunikacji takich jak rozumienie kontekstu, przekazu emocjonalnego w komunikacji oraz innych form przetwarzania informacji językowej w kontekście komunikacji społecznej (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub neurologopedę | | | | | |
| **D.** | Zaburzenia systemów uwagi. Terapia dotyczy przede wszystkim zespołu zaniedbywania jednostronnego (deficyt nieuwagi stronnej) oraz zaburzeń czujności i podzielności uwagi w wyniku uszkodzenia neuronalnego układu funkcjonalnego dla uwagi (terapia prowadzona przez neuropsychologa) | | | | | |
| **E.** | Zaburzenia różnych funkcji pamięciowych; przede wszystkim zespoły amnestyczne w wyniku uszkodzenia obustronnego formacji hipokampa (np. w konsekwencji opryszczkowego zapalenia mózgu), uszkodzenia podstawnego przodomózgowia (np. w konsekwencji pęknięcia tętniaka na tętnicy łączącej przedniej powikłane skurczem naczyniowym) oraz międzymózgowia (np. uszkodzenia ciał suteczkowatych i przedniego wzgórza w wyniku incydentów naczyniowych) (terapia prowadzona przez neuropsychologa) | | | | | |
| **F.** | Zaburzenia wyższej organizacji ruchu (apraksje); zaburzenia inicjowania, organizacji przestrzennej oraz pamięci złożonych aktywności ruchowych (terapia prowadzona przez neuropsychologa) | | | | | |
| **G.** | Zaburzenia wyższej organizacji spostrzegania; deficyty powstałe w wyniku uszkodzenia asocjacyjnych części kory w zakresie różnych modalności zmysłowych; np. agnozja wzrokowa, słuchowa, astereognozja oraz zaburzenia poznawczego aspektu czynności okulomotorycznej (terapia prowadzona przez neuropsychologa) | | | | | |
| **H.** | Dysfunkcje systemu wykonawczego czyli regulującego inicjowanie, programowanie, kontrolę i przewidywanie skutków zachowań celowych; konsekwencje uszkodzeń neuronalnych systemów przedczołowo – podstawnych powstałych w wyniku patologii o różnej etiologii, szczególnie pourazowej (terapia prowadzona przez neuropsychologa) | | | | | |
| **I.** | Zaburzenie sfery emocji, afektu i osobowości w konsekwencji nabytego uszkodzenia mózgu; również zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego u bliskich osoby z nabytym ciężkim uszkodzeniem mózgu (psychoedukacja terapia wspierająca wobec rodziny chorego) (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub psychologa klinicznego - psychoterapeutę) | | | | | |
| **J.** | Zaburzenia połykania (dysfagia) związane z dysfunkcją czynności żucia, formowania kęsa i aktywnego kontrolowania procesu połykania w fazie ustnej i gardłowej; wprowadzenie technik specyficznej stymulacji funkcji połykania (terapia prowadzona przez neurologopedę) | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **Skala opisu głębokości deficytu** | | | | | | |
| 0 | - brak zaburzeń | | | | | |
| 1 | - śladowe zaburzenia funkcji, ale nie wpływające zasadniczo na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych | | | | | |
| 2 | - lekkie zaburzenia funkcji wpływające na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych | | | | | |
| 3 | - zaburzenia funkcji w umiarkowanym nasileniu zakłócające wyraźnie codzienne funkcjonowanie | | | | | |
| 4 | - zaburzenie funkcji w stopniu ciężkim uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie w sytuacjach codziennych | | | | | |