



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 10 listopada 2016 r.

Poz. 1825

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

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*

---

<sup>1)</sup> 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.	<b>Leczenie dorosłych chorych ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2)</b>	
Zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych	
	Świadczeniobiorcy	Świadczeniodawcy
1	2	3
<p><b>Kompleksowy sposób postępowania ze świadczeniobiorcami w stanie śpiączki zgodnie z zaleceniami zespołu terapeutycznego:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;</li> <li>2) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;</li> <li>3) badania diagnostyczne zlecone przez lekarza;</li> <li>4) leczenie farmakologiczne;</li> <li>5) leczenie bólu;</li> <li>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.);</li> <li>7) w leczeniu spastyczności przy zastosowaniu pompy baklofenowej: <ol style="list-style-type: none"> <li>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.),</li> <li>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);</li> </ol> </li> <li>8) leczenie objawów somatycznych;</li> <li>9) opieka psychologiczna nad świadczenioborcą i jego rodziną;</li> <li>10) rehabilitacja;</li> <li>11) zapobieganie powikłaniom;</li> <li>12) żywienie dojelitowe i pozajelitowe;</li> </ol>	<p><b>1. Skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie w programie</b> bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (jako kontynuacja leczenia szpitalnego).</p> <p><b>2. Kwalifikacji</b> do programu dokonuje zespół terapeutyczny na podstawie skierowania i spełnienia przez świadczenioborców następujących kryteriów kwalifikacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) od 6 do 8 punktów w skali Glasgow (GSC);</li> <li>2) pozostawanie w stanie śpiączki w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia wystąpienia śpiączki nieurazowej;</li> <li>3) stabilność podstawowych parametrów życiowych;</li> <li>4) stabilność oddechowa bez wspomaganie mechanicznego;</li> <li>5) ukończony 18. rok życia w dniu przyjęcia;</li> <li>6) czas od zdarzenia wywołującego śpiączkę nie krótszy niż 6 tygodni.</li> </ol> <p><b>3. Określenie czasu leczenia w programie:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) decyzję o czasie leczenia podejmuje zespół terapeutyczny na podstawie kryteriów medycznych;</li> <li>2) czas leczenia w programie nie powinien trwać dłużej niż 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia leczenia w programie;</li> <li>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;</li> <li>4) w przypadku gdy świadczeniobiorca w trakcie leczenia w programie wymaga realizacji świadczeń z innego zakresu przez okres dłuższy</li> </ol>	<p><b>1. Tryb realizacji świadczenia:</b> – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.</p> <p><b>2. Warunki wymagane od świadczeniodawców:</b> – realizacja świadczeń wymaga powołania indywidualnego zespołu terapeutycznego dla każdego świadczeniobiorcy.</p> <p><b>3. Personel medyczny w przeliczeniu na 15 łóżek:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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"> <li>a) anestezjologicznego i intensywnej opieki lub</li> <li>b) opieki długoterminowej, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub</li> <li>c) neurologicznego – lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów;</li> </ol> </li> <li>3) równoważnik co najmniej 1 etatu: <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>b) osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia</li> </ol> </li> </ol>

<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><b>4. Monitorowanie efektów leczenia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2) w wyniku przeprowadzonego monitorowania zespół terapeutyczny podejmuje decyzję o zakończeniu lub kontynuacji leczenia, w tym o ewentualnym wydłużeniu leczenia w programie.</li> </ol> <p><b>5. Określenie kryteriów skuteczności leczenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uzyskanie w ocenie końcowej świadczeniobiorcy, zwiększenia liczby punktów w skali Glasgow (GCS) do poziomu powyżej 8;</li> <li>2) spełnianie podstawowych poleceń (pomijając pacjentów z uszkodzeniem ogniskowym układu nerwowego).</li> </ol> <p><b>6. Określenie trybu postępowania ze świadczeniobiorcą, który zakończył udział w programie</b> – 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"> <li>4) równoważnik co najmniej 5 etatów – fizjoterapeuci.</li> </ol> <p><b>4. Udokumentowane zapewnienie dostępu do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) anestezyjologii i intensywnej terapii;</li> <li>2) audiologii i foniatryi;</li> <li>3) neurochirurgii;</li> <li>4) okulistyki;</li> <li>5) chorób wewnętrznych;</li> <li>6) psychiatrii;</li> <li>7) urologii;</li> <li>8) ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</li> </ol> <p><b>5. Organizacja udzielania świadczeń:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza;</li> <li>2) całodobowa opieka pielęgniarska;</li> <li>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"> <li>a) anestezyjologii i intensywnej terapii,</li> <li>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),</li> <li>c) neurofizjologii (badanie EEG, video-EEG, słuchowe, somatosensoryczne motoryczne, potencjały wywołane),</li> <li>d) chirurgii ogólnej,</li> <li>e) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</li> <li>f) gastroenterologii,</li> <li>g) neurologii,</li> <li>h) neurochirurgii.</li> </ol> </li> </ol>
--	---	--

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