

Załącznik nr 1. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych – leczenie chorych ze śpiączką

Tabela 1 Warunki realizacji świadczenia leczenie chorych ze śpiączką

Lp.	Nazwa programu zdrowotnego	
6.	Leczenie dzieci ze śpiączką (rozpoznanie zasadnicze ICD10: R40.2)	
Zakres świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych	
	Świadczeniobiorcy	Świadczeniodawcy
1	2	3
Kompleksowy sposób postępowania z pacjentem w stanie śpiączki i zgodnie z zaleceniami zespołu terapeutycznego: 1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy; 2) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki; 3) badania zlecone przez lekarza; 4) leczenie farmakologiczne; 5) leczenie bólu; 6) leczenie spastyczności przy zastosowaniu toksyny botulinowej; 7) leczenie innych objawów somatycznych; 8) opieka psychologiczna nad świadczenioborcą i jego rodziną; 9) rehabilitacja; 10) zapobieganie powikłaniom; 11) żywienie dojelitowe i pozajelitowe; 12) zaopatrzenie w wyroby medyczne i konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego.	1. Skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie wynikające z programu bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (jako kontynuacja leczenia szpitalnego). Kwalifikacji świadczenioborców do programu dokonuje zespół terapeutyczny na podstawie skierowania, w oparciu o następujące kryteria kwalifikacji: 1) pacjent od 6 do 8 punktów w skali Glasgow (GSC); 2) pozostawanie w stanie śpiączki w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od momentu urazu lub 6 miesięcy od momentu wystąpienia śpiączki nieurazowej; 3) stabilność podstawowych parametrów życiowych; 4) stabilność oddechu bez wspomagania mechanicznego; 5) wiek pacjenta od 2. do 18. roku życia (nieukończone 18 lat w momencie przyjęcia). 3. Określenie czasu leczenia w programie: 1) decyzję o czasie leczenia podejmuje zespół terapeutyczny w oparciu o kryteria medyczne; 2) czas leczenia w programie nie powinien trwać dłużej niż 12 miesięcy od rozpoczęcia programu; 3) w wyjątkowych przypadkach, jeżeli wydłużenie leczenia przyniesie pacjentowi korzyści zdrowotne, ustalone w oparciu o kryteria medyczne przyjęte przez zespół terapeutyczny, zespół ten może wyrazić zgodę na wydłużenie leczenia w programie do 15 miesięcy; 4) w przypadku gdy pacjent w trakcie leczenia w programie wymaga realizacji świadczeń z innego zakresu przez okres dłuższy niż 5 dni każdorazowo po	1. Tryb realizacji świadczenia – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców – realizacja świadczeń wymaga powołania indywidualnego zespołu terapeutycznego dla każdego pacjenta. 3. Personel medyczny w przeliczeniu na piętnaście łóżek: 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej oraz lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji oraz lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii; 2) równoważnik co najmniej 16 etatów pielęgniarek, w tym pielęgniarki specjalistki lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa: a) pediatrycznego lub b) opieki długoterminowej, lub c) przewlekłe chorych i niepełnosprawnych – lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów; 3) równoważnik co najmniej 1 etatu: a) osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej z dyplomem magistra psychologii, b) osoba, która: – uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub – rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co

	<p>zakończonej hospitalizacji, decyzję o kontynuacji leczenia w programie podejmuje zespół terapeutyczny dokonujący oceny stanu pacjenta, w oparciu o kryteria medyczne.</p> <p>4. Monitorowane efektów leczenia:</p> <p>1) zespół terapeutyczny w przedziale 180–210 dni oraz 330–360 dni, w oparciu o ustalone kryteria medyczne dokonuje monitorowania efektów leczenia w ramach programu;</p> <p>2) w wyniku przeprowadzonego monitorowania zespół terapeutyczny podejmuje decyzję w zakresie zakończenia lub kontynuacji leczenia, w tym o ewentualnym wydłużeniu leczenia w programie.</p>	<p>najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra, lub</p> <ul style="list-style-type: none"> – ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub – rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub – rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub – rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii; <p>4) równoważnik co najmniej 5 etatów – osoba, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania
--	---	--

		<p>Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub</p> <p>f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji, lub</p> <p>g) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii, w tym osoba realizująca zabiegi masażu.</p> <p>4. Udokumentowane zapewnienie dostępu do konsultacji z zakresu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) anestezjologii i intensywnej terapii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji; 2) audiologii i foniatrii; 3) chirurgii dziecięcej; 4) okulistyki; 5) pediatrii; 6) psychiatrii; 7) urologii lub urologii dziecięcej; 8) ortopedii; 9) laryngologii lub laryngologii dziecięcej. <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,
--	--	--

		<p>leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii, ortopedii, gastrologii, neurologii, neurochirurgii; <p>4) w sali chorego zapewnia się bezpłatnie miejsce noclegowe dla rodzica lub opiekuna z możliwością przebywania z dzieckiem podczas realizacji programu.</p> <p>6. Sprzęt medyczny i pomocniczy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) łóżka szpitalne (zwykłe i łamane) o regulowanej wysokości, wyposażone w ruchome barierki 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, pasy ślizgowe; 4) koncentrator tlenu lub inne dostępne źródło tlenu w liczbie co najmniej jeden na każde pięć łóżek; 5) ssak elektryczny w liczbie co najmniej jeden na każde trzy łóżka; 6) inhalatory, co najmniej jeden na każde pięć łóżek; 7) pompy strzykawkowe w liczbie co najmniej jedna na każde pięć łóżek; 8) pompy objętościowe w liczbie co najmniej jedna na każde pięć łóżek; 9) waga łózkowa; 10) aparat EKG, który znajduje się w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń; 11) 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 co najmniej w:</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</p>
--	--	---

		pacjenta zgodnie z kryteriami określonymi przez zespół.
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 2020 r. poz. 357, 945, 1493 i 1875); 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 2017 r. poz. 2295, 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, z późn. zm.); 8) leczenie objawów somatycznych; 9) opieka psychologiczna nad świadczeniobiorcą i jego rodziną; 10) rehabilitacja; 11) zapobieganie powikłaniom; 12) żywienie dojelitowe i pozajelitowe; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na leczenie w programie bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (jako kontynuacja leczenia szpitalnego). 2. Kwalifikacji do programu dokonuje zespół terapeutyczny na podstawie skierowania i spełnienia przez świadczeniobiorców następujących kryteriów kwalifikacji: <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 urazu lub 6 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 go śpiączkę nie krótszy niż 6 tygodni. 3. Określenie czasu leczenia w programie: <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 niż 5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tryb realizacji świadczenia: – stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne. 2. Warunki wymagane od świadczeniodawców: – realizacja świadczeń wymaga powołania indywidualnego zespołu terapeutycznego dla każdego świadczeniobiorcy. 3. Personel medyczny w przeliczeniu na 15 łóżek: <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 przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub c) neurologicznego <p>– lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów;</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 neurologopedii lub ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie

<p>13) zaopatrzenie w wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego.</p>	<p>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>nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia 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> <p>4) równoważnik co najmniej 5 etatów – fizjoterapeuci.</p> <p>4. Udokumentowane zapewnienie dostępu do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) anestezjologii 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) anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii (badania radiologiczne klatki piersiowej, tomografia komputerowa głowy, rezonans magnetyczny z możliwością wykonywania badań czynnościowych mózgu f MRI, 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,
--	---	---

		<p>h) neurochirurgii.</p> <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 barierki 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; <p>wanny do masażu wirowego</p> <p>8. Zapewnienie dostępu do badań umożliwiających monitorowanie stanu świadczeniobiorcy zgodnie z kryteriami określonymi przez zespół terapeutyczny.</p>
--	--	--

Źródło: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. z 2020 r., poz. 2209)