

Standard organizacyjny leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych.

Dz.U.2023.271 z dnia 2023.02.09

Status: Akt oczekujący

Wersja od: 9 lutego 2023r.

Wejście w życie:

24 lutego 2023 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA ¹

z dnia 6 lutego 2023 r.

w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa standard organizacyjny leczenia bólu przewlekłego oraz bólu stanowiącego istotny problem kliniczny, w warunkach ambulatoryjnych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) ból:

- a) ból stanowiący istotny problem kliniczny - ból wymagający leczenia w opinii pacjenta i lekarza,
- b) ból przewlekły - ból bez oczywistej biologicznej wartości, który zwykle trwa dłużej niż 3 miesiące;

2) skala oceny bólu - skalę stosowaną do pomiaru natężenia bólu:

- a) skala numeryczna - (numerical rating scale - NRS) 11-punktowa skala od 0 do 10 punktów; kolejne cyfry są uszeregowane wzdłuż poziomej linii; punkt 0 położony na lewym końcu oznacza "brak bólu", punkt 10 znajdujący się na prawym końcu określa stwierdzenie "najsilniejszy ból, możliwy do wyobrażenia",
- b) skala obrazkowa - (faces pain scale - FPS) skala przedstawiająca kilka wyrazów twarzy, za pomocą których ocenia się stopień nasilenia bólu,
- c) skala słowna - (verbal rating scale - VRS) skala składająca się z kolejno ustawionych określeń stopnia nasilenia bólu: brak bólu, łagodny ból, umiarkowany ból, silny ból, bardzo silny ból,

d) skala wzrokowo-analogowa - (visual analogue scale - VAS) skala w postaci linijki o długości 10 cm; pozwala na ocenę w skali: od "brak bólu" do "bardzo silny ból (najsilniejszy wyobrażalny ból)".

§ 3. Ustala się standard organizacyjny leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych, zgodnie z którym:

1) dokonuje się oceny bólu na podstawie:

a) badania podmiotowego, obejmującego w szczególności pozyskanie informacji o:

– przyczynie bólu i jego umiejscowieniu,

– natężeniu bólu,

– charakterze bólu i okolicznościach związanych z jego występowaniem,

– dotychczasowym leczeniu,

– wpływie bólu na jakość życia pacjenta,

– zdarzeniach lub okolicznościach, które mogą być związane z bólem lub innymi zgłaszanymi przez pacjenta dolegliwościami,

b) badania przedmiotowego,

c) badań pomocniczych obejmujących:

– ocenę zaburzeń czucia,

– badania obrazowe,

– badania laboratoryjne,

d) numerycznej skali oceny bólu, a w przypadku pacjentów, u których brak możliwości zastosowania skali numerycznej - w innej skali oceny natężenia bólu; w przypadku dziecka również odpowiedniej do wieku i stanu intelektualnego pacjenta;

2) monitoruje się skuteczność leczenia bólu przez ocenę:

a) natężenia bólu - w spoczynku i w ruchu oraz średnie w ciągu ostatniego tygodnia,

b) osiągniętej poprawy w wyniku zastosowanego leczenia,

c) występowania działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu,

d) skuteczności leczenia działań niepożądanych,

e) stopnia stosowania się pacjenta do zaleceń terapeutycznych,

f) stopnia satysfakcji pacjenta z zastosowanego leczenia;

3) ocenę zmiany natężenia bólu prowadzi się z użyciem tej samej skali oceny bólu;

4) prowadzi się postępowanie terapeutyczne mające na celu uśmierzenie i leczenie bólu, w tym zmianę leczenia w przypadku wystąpienia działań niepożądanych;

5) prowadzi się edukację pacjenta w zakresie farmakoterapii i stosowanego leczenia, w szczególności informuje się o działaniach niepożądanych po zastosowanym leczeniu.

§ 4.

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia bólu są udzielane w poradni leczenia bólu w przypadku:
 - 1) wyczerpania możliwości diagnostycznych lub leczniczych dotyczących pacjenta z bólem lub
 - 2) trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, lub
 - 3) niewielkiej skuteczności dotychczasowego leczenia i utrzymywania się natężenia bólu powyżej 5 w skali numerycznej albo odpowiednika tej wartości natężenia bólu w skalach, o których mowa w § 2 pkt 2 lit. b-d, lub
 - 4) wskazań do zastosowania inwazyjnych metod leczenia lub trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu.
 2. W poradni leczenia bólu stosuje się metody terapeutyczne mające na celu uśmierzenie i leczenie bólu z wyłączeniem procedur medycznych możliwych wyłącznie do zastosowania w leczeniu szpitalnym.
- § 5. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia bólu, o których mowa w § 1, sporządza się kartę oceny natężenia bólu, której wzór określa załącznik do rozporządzenia.
- § 6. Kartę oceny natężenia bólu dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
- § 7. Podmioty wykonujące działalność leczniczą dostosują swoją działalność do wymagań określonych niniejszym rozporządzeniem w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.
- § 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZAŁĄCZNIK

Karta oceny natężenia bólu

wzór

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).