

Warszawa, dnia 9 lutego 2023 r.

Poz. 271

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

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.²⁾) 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,

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).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 974, 1079, 2280, 2705 i 2770.

- 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 uśmierzanie 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 uśmierzanie 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.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

WZÓR

Karta oceny natężenia bólu

Oznaczenie podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Nazwisko i imię pacjenta

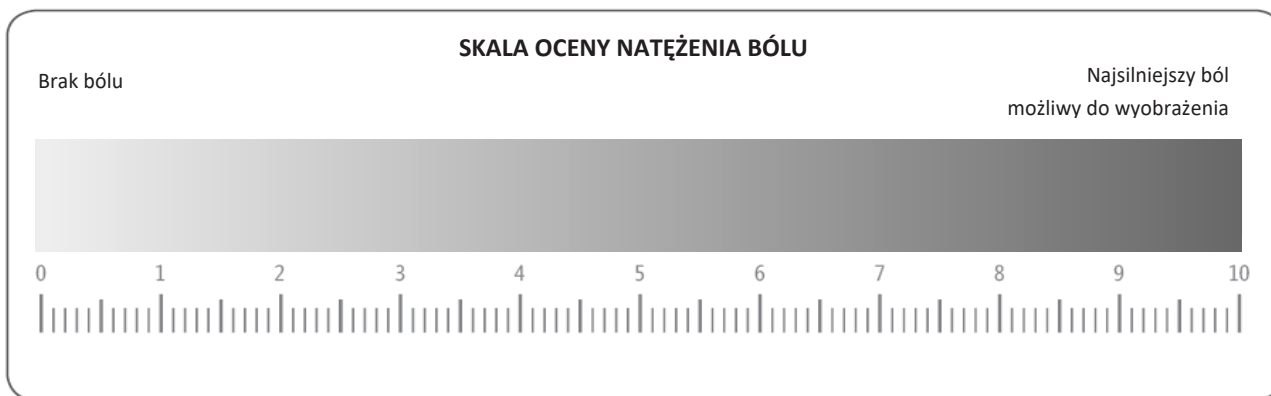
Numer PESEL

CZĘŚĆ A

1. WIZYTA PIERWSZA – OCENA BÓLU

Data

Proszę ocenić natężenie bólu w skali numerycznej (NRS) od 0 do 10



- 1. Aktualne natężenie bólu w skali numerycznej od 0 do 10:
- 2. Natężenie bólu średnie w ciągu ostatniego tygodnia w skali numerycznej od 0 do 10:
- 3. W przypadku braku możliwości zastosowania skali numerycznej proszę ocenić natężenie bólu w odpowiedniej skali, w przypadku dziecka również skali odpowiedniej do wieku i stanu intelektualnego pacjenta:

1) skala obrazkowa (FPS)



2) skala słowna (VRS)



3) skala wzrokowo-analogowa (VAS)

Nazwa skali oraz natężenie bólu

4. Proszę ocenić wpływ bólu na podstawowe elementy jakości życia:

- | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Czy ból wpływa na nastrój? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> umiarkowanie | <input type="checkbox"/> znacznie |
| Czy ból wpływa na sen? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> umiarkowanie | <input type="checkbox"/> znacznie |
| Czy ból wpływa na codzienne funkcjonowanie? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> umiarkowanie | <input type="checkbox"/> znacznie |
| Czy ból wpływa na pracę zawodową? | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> umiarkowanie | <input type="checkbox"/> znacznie |

CZĘŚĆ B (NIEOBOWIĄZKOWA)**1. Proszę określić lokalizację bólu, który wymaga leczenia**

(w przypadku wielu miejsc występowania bólu można zastosować numerację tych miejsc)

2. Proszę opisać charakter bólu:

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> tępy | <input type="checkbox"/> ostry | <input type="checkbox"/> piekący/palący | <input type="checkbox"/> kłujący, jak rażenie prądem |
| <input type="checkbox"/> stały | <input type="checkbox"/> nawracający | <input type="checkbox"/> napadowy | |

3. Czy stosuje Pan(i) leki przeciwbólowe?

- tak – jakie, w jakich dawkach? nie

4. Czy stosowane leki przeciwbólowe zmniejszają ból?

- tak nie

Opinia lekarza:

1. Rozpoznanie zespołu bólowego

2. Zalecenia terapeutyczne – nazwa leku przeciwbólowego, dawka, częstość stosowania, inne metody leczenia

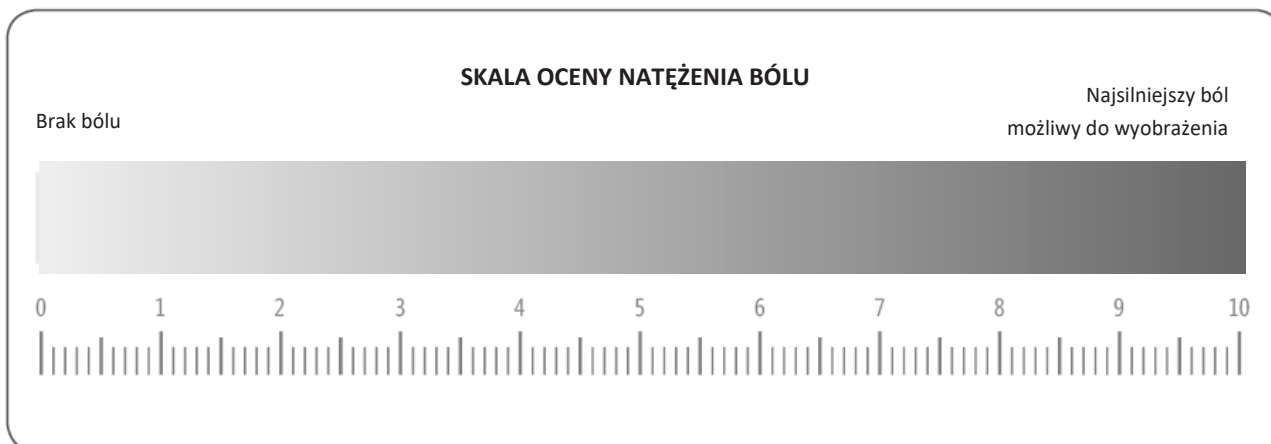
Oznaczenie lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) uzyskane specjalizacje;
- 3) numer prawa wykonywania zawodu;
- 4) podpis.

2. WIZYTA KOLEJNA – KONTROLA BÓLU

Data

Proszę ocenić natężenie bólu w skali numerycznej (NRS) od 0 do 10



1. Aktualne natężenie bólu w skali numerycznej od 0 do 10:

2. Natężenie bólu średnie w ciągu ostatniego tygodnia w skali numerycznej od 0 do 10:

3. W przypadku braku możliwości zastosowania skali numerycznej proszę ocenić natężenie bólu w odpowiedniej skali, w przypadku dziecka również skali odpowiedniej do wieku i stanu intelektualnego pacjenta:

1) skala obrazkowa (FPS)



2) skala słowna (VRS)



3) skala wzrokowo-analogowa (VAS)



Nazwa skali oraz natężenie bólu	
---------------------------------	--

4. Proszę ocenić natężenie bólu w spoczynku i w ruchu:

Nazwa skali oraz natężenie bólu

5. Proszę ocenić ulgę w bólu, jaką Pan(i) odczuł(a) po zastosowaniu leczenia przeciwbólowego:

- całkowita ulga w bólu
- umiarkowana ulga w bólu
- mała ulga w bólu
- brak ulgi w bólu

6. Proszę ocenić satysfakcję w zakresie z zastosowanego leczenia:

- duża satysfakcja z zastosowanego leczenia
- umiarkowana satysfakcja z zastosowanego leczenia
- mała satysfakcja z zastosowanego leczenia
- brak satysfakcji z zastosowanego leczenia

7. Czy ból jest dobrze kontrolowany między dawkami leku przeciwbólowego?

- tak
- nie

Oznaczenie lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) uzyskane specjalizacje;
- 3) numer prawa wykonywania zawodu;
- 4) podpis.