

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

z dnia .....r.

**w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu**

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138 i 650) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa standard organizacyjny leczenia bólu.

**§ 2.** Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne leczenia bólu, są udzielane na podstawie skierowania, o którym mowa w art. 33 ust. 1, art. 33a ust. 1, art. 57 ust. 1, art. 58 i art. 59 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.<sup>2)</sup>), oraz przepisach wydanych na podstawie art. 31d tej ustawy, w przypadku:

- 1) wyczerpania możliwości diagnostycznych lub leczniczych dotyczących pacjenta z bólem lub
- 2) trudności w postawieniu właściwego rozpoznania zespołu bólowego, lub
- 3) braku albo niewielkiej skuteczności dotychczasowego leczenia, lub
- 4) wskazań do zastosowania inwazyjnych metod leczenia lub trudności w opanowaniu działań niepożądanych po zastosowanym leczeniu

- w podstawowej opiece zdrowotnej, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217).

**§ 3. 1.** Ustala się standard organizacyjny leczenia bólu, zgodnie z którym:

- 1) dokonuje się oceny bólu na podstawie:

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771 i 858.

- a) badania podmiotowego, obejmującego w szczególności pozyskanie informacji o:
    - przyczynie i jego umiejscowieniu,
    - charakterze i okolicznościach związanych z jego występowaniem,
    - dotychczasowym leczeniu,
    - wpływie 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) skal oceny bólu;
- 2) monitoruje się skuteczność leczenia bólu przez ocenę:
- a) natężenia bólu – w spoczynku i w ruchu oraz średnie w ciągu ostatniego tygodnia (w skali numerycznej),
  - 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) prowadzi się postępowanie terapeutyczne mające na celu uśmierzanie i leczenie bólu, w tym zmianę leczenia w przypadku wystąpienia działań niepożądanych;
- 4) prowadzi się edukację pacjenta w zakresie farmakoterapii i stosowanego leczenia, w tym informowanie o działaniach niepożądanych zastosowanego leczenia i o przyczynach zastosowania leczenia opioidowego.

2. W przypadku udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych leczenia bólu prowadzi się dodatkowo pomiar natężenia bólu co najmniej 3 razy na dobę.

3. W trakcie wykonywania medycznych czynności ratunkowych zaleca się wykonywanie minimum działań w postaci oceny nasilenia bólu oraz wdrożenia adekwatnego do sytuacji i stanu pacjenta postępowania przeciwbólowego, zabezpieczającego pacjenta

do czasu przekazania podmiotom leczniczym udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach świadczeń szpitalnych.

§ 4. 1. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych leczenia bólu sporządza się Kartę Oceny Nasilenia Bólu, której wzór określa załącznik do rozporządzenia.

2. Kartę Oceny Nasilenia Bólu dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 5. Podmioty wykonujące działalność leczniczą leczenia bólu dostosują swoją działalność do wymagań określonych niniejszym rozporządzeniem w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I  
REDAKCYJNYM

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego  
  
Konrad Mioszowski

11 MAJ 2018

PODSEKRETARZ STANU  
w Ministerstwie Zdrowia  


Zbigniew J. Król

11.05.2018r.  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

  
Alina Budziszewska - Ankielska

11.05.2018r.  
b. Zmymoska