Załącznik Nr 4e do zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 11 grudnia 2020 r.

**WZÓR  
Zaburzenia znacząco zwiększające wymagania rehabilitacyjne/pielęgnacyjne  
- rehabilitacja neurologiczna dzieci**

|  |
| --- |
| ***Do RND 01 kwalifikuje obecność przynajmniej jednego z wymienionych w ciężkim stopniu nasilenia - 4.*** |

Imię i nazwisko pacjenta **…………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL pacjenta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |

Data badania

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Typ dysfunkcji i skala głębokości zaburzenia** | | | | | |
| Rodzaj dysfunkcji | Stopień nasilenia | | | | |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| A. Zaburzenia komunikacji |  |  |  |  |  |
| B. Zaburzenia połykania (dysfagia) |  |  |  |  |  |
| C. Spastyczność kończyny górnej lub dolnej, jeśli z powodu spastyczności istnieje uzasadnione ryzyko rozwoju wtórnych uszkodzeń strukturalnych o znaczącym wpływie na funkcjonowanie układu mięśniowo – szkieletowego - 4 stopień nasilenia. |  |  |  |  |  |
| D. Opóźnienie lub upośledzenie rozwoju umysłowego |  |  |  |  |  |
| E. Nabyte zaburzenia funkcji poznawczych |  |  |  |  |  |
| F. Zaburzenia emocjonalno - osobowościowe |  |  |  |  |  |
| G. Zaburzenia zachowania/konieczność stałego nadzoru |  |  |  |  |  |
| H. Zaburzenia kontroli mikcji i defekacji |  |  |  |  |  |
| I.Zaburzenia widzenia |  |  |  |  |  |
| J. Padaczka |  |  |  |  |  |
| K.Zaburzenia funkcji kończyn górnych |  |  |  |  |  |
| *.............................................................................* | | | | | |
| *nadruk lub pieczątka zawierająca imię i  nazwisko lekarza,* | | | | | |
| *numer prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis* | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | Zaburzenia komunikacji – zaburzenia mowy (artykulacji, fonacji, prozodii lub motorycznych aspektów czynności mówienia) lub zaburzenia językowe (zaburzenia komunikacji werbalnej) dotyczące języka mówionego i pisanego (terapia realizowana przez logopedę, neurologopedię lub neuropsychologa). |
| **B.** | Zaburzenia połykania (dysfagia) związane z dysfunkcją czynności żucia, formowania kęsa i aktywnego kontrolowania procesu połykania w fazie ustnej i gardłowej; wprowadzenie technik specyficznej stymulacji funkcji połykania (terapia prowadzona przez neurologopedę). |
| **C.** | Spastyczność – zależne od prędkości wzmożenie odruchu na rozciąganie. |
| **D.** | Opóźnienie lub upośledzenie rozwoju umysłowego (terapia prowadzona przez psychologa lub neuropsychologa). |
| **E.** | Nabyte zaburzenia funkcji poznawczych – zaburzenia pamięci, uwagi, wyższej organizacji ruchu (apraksje), wyższej organizacji postrzegania (agnozje), zaburzenia funkcji wykonawczych (tj. inicjowania, planowania, kontroli i przewidywania skutków zachowań celowych) - (terapia prowadzona przez neuropsychologa). |
| **F.** | Zaburzenie sfery emocji, afektu i osobowości w konsekwencji wrodzonego lub nabytego uszkodzenia mózgu; również zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego u bliskich dziecka z ciężkim uszkodzeniem mózgu (psychoedukacja terapia wspierająca wobec rodziny chorego) (terapia prowadzona przez neuropsychologa lub psychologa klinicznego - psychoterapeutę). |
| **G.** | Zaburzenia zachowania spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu – zachowanie niedostosowane do sytuacji, nieprzestrzeganie ogólnie przyjętych norm, zachowania niebezpieczne, agresywne i inne wymagające interwencji psychologa, neuropsychologa, psychoterapeuty (terapia behawioralna), psychiatry i/lub farmakoterapii, lub wzmożonego nadzoru nad pacjentem. |
| **H.** | Zaburzenia kontroli mikcji i defekacji. |
| **I.** | Zaburzenia widzenia – spowodowane patologią oka, nerwu wzrokowego lub mózgu. |
| **J.** | Padaczka – zwłaszcza w sytuacjach, wymagających zaangażowania neurologa dziecięcego w opiekę nad dzieckiem w oddziale np. kiedy konieczna jest zmiana dawkowania lub leków z powodu nawracających napadów. |
| **K.** | Zaburzenia funkcji kończyn górnych – np. siły, koordynacji wpływające na samoobsługę i zdolność poruszania się. |

|  |
| --- |
| **Skala głębokości zaburzeń wpływających na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach** |
| *Pod pojęciem „funkcjonowanie w codziennych sytuacjach” rozumiemy w zakresie odpowiednim dla wieku: uczenie się i wykorzystanie wiedzy, radzenie sobie z podejmowaniem zadań, komunikację, poruszanie się, samoobsługę, życie domowe, interakcje i związki międzyludzkie, życie społeczne, towarzyskie i obywatelskie oraz funkcjonowanie w ważnych sferach życia jak wykształcenie, praca i finanse (WHO 2001).* |
| *W ocenie funkcjonowania w codziennych sytuacjach pod uwagę należy wziąć:* |
| *● samodzielność realizacji określonych aktywności,* |
| *● czas i wysiłek przeznaczony na realizację określonych aktywności,* |
| *● stopień obciążenia opiekuna lub/i zakres pomocy wymaganej do realizacji określonych aktywności (np. czas i wysiłek ze strony opiekuna).* |
| **0** – **brak zaburzeń**. |
| **1** - **niewielkie zaburzenia** – zaburzenia funkcji nie wpływające zasadniczo na funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych; pacjent może z tego powodu przyjmować leki lub korzystać z zaopatrzenia pomocniczego. |
| **2** – **lekkie zaburzenia** – zaburzenia funkcji w odniesieniu do normy dla wieku zakłócające funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych przez 5-24% czasu. |
| **3** – **umiarkowane zaburzenia** - zaburzenia funkcji w odniesieniu do normy dla wieku zakłócające funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych przez 25-74% czasu. |
| **4** – **zaburzenie funkcji w stopniu ciężkim** – zaburzenia funkcji w odniesieniu do normy dla wieku zakłócające funkcjonowanie w codziennych sytuacjach życiowych przez ponad 75% czasu lub całkowicie uniemożliwiające odpowiednie dla wieku funkcjonowanie w sytuacjach codziennych. |