Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Dz.U.2018.742 t.j. z dnia 2018.04.17

Status: Akt obowiązujący

Wersja od: 17 marca 2020r.

**Wejście w życie:**

5 grudnia 2013 r.,1 stycznia 2014 r.

Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

**ROZPORZĄDZENIE**

**MINISTRA ZDROWIA 1**

z dnia 29 października 2013 r.

**w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej**

Na podstawie art. 31d 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.) zarządza się, co następuje:

**§  1.** Rozporządzenie określa:

1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, zwanych dalej "świadczeniami gwarantowanymi";

2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**§  2.** Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) lekarz specjalista - lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;

2) lekarz w trakcie specjalizacji - lekarza, który rozpoczął specjalizację zgodnie z programem specjalizacji oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;

3) perinatalna opieka paliatywna - zapewnienie:

a) wsparcia rodzicom dziecka, w tym będącego w fazie prenatalnej,

b) opieki nastawionej na zapewnienie komfortu i ochronę przed uporczywą terapią noworodkom

- z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu.

**§  3.**

1.  Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

2.  Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe, których wykaz określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3.  Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

**§  4.** Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

1) stacjonarnych - w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej;

2) domowych - w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia;

3) ambulatoryjnych - w poradni medycyny paliatywnej;

4) perinatalnej opieki paliatywnej - w ośrodku diagnostyki prenatalnej, w ośrodku kardiologii prenatalnej, w zakładzie genetyki, w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym.

**§  5.** Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych obejmują:

1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;

2) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;

3) leczenie farmakologiczne;

4) 2  leczenie bólu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, za pomocą leków dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

5) leczenie innych objawów somatycznych;

6) opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;

7) rehabilitację;

8) zapobieganie powikłaniom;

9) badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej;

10) zaopatrzenie w wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej;

11) opiekę wyręczającą obejmującą przyjmowanie świadczeniobiorców do hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej na okres nie dłuższy niż 10 dni.

**§  6.** Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują świadczenia, o których mowa w § 5 pkt 1, 2 i 4-8, oraz badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia, ordynację leków i bezpłatne wypożyczanie przez hospicja domowe wyrobów medycznych wymienionych w ust. 3 części II załącznika nr 2 do rozporządzenia.

**§  7.**

1.  Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych w poradni medycyny paliatywnej obejmują:

1) porady i konsultacje lekarskie w poradni lub w domu świadczeniobiorcy, w tym również świadczeniobiorcy, który nie został zakwalifikowany do hospicjum domowego;

2) porady psychologa w poradni lub w domu świadczeniobiorcy;

3) świadczenia pielęgniarskie w poradni lub w domu świadczeniobiorcy.

2.  Porada w poradni medycyny paliatywnej lub w domu świadczeniobiorcy jest to świadczenie obejmujące:

1) badanie podmiotowe;

2) badanie przedmiotowe;

3) ordynację leków, w tym leków przeciwbólowych;

4) zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych;

5) zlecenie zabiegów pielęgnacyjnych;

6) kierowanie do podmiotów leczniczych, w tym udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych lub domowych;

7) wydawanie niezbędnych w procesie leczenia orzeczeń i opinii o stanie zdrowia świadczeniobiorcy;

8) poradę lekarską w domu świadczeniobiorcy;

9) poradę psychologiczną lub wizytę psychologa w domu świadczeniobiorcy;

10) zabieg pielęgniarski lub wizytę pielęgniarki w domu świadczeniobiorcy.

**§  7a.** Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej obejmują:

1) porady i konsultacje lekarskie w poradni medycyny paliatywnej, hospicjum domowym dla dzieci lub hospicjum stacjonarnym;

2) porady psychologa w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym;

3) koordynację opieki przez:

a) zapewnienie współpracy ze świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii lub neonatologii, w warunkach leczenia szpitalnego lub porady specjalistycznej,

b) zapewnienie współpracy z hospicjum domowym dla dzieci lub z hospicjum stacjonarnym, pozwalającej na zachowanie ciągłości opieki nad dzieckiem w przypadku zaistnienia możliwości wypisu z oddziału, na którym przebywa dziecko,

c) zapewnienie współpracy z ośrodkiem diagnostyki prenatalnej, ośrodkiem kardiologii prenatalnej lub zakładem genetyki,

d) poinformowanie rodziców dziecka o możliwości pożegnania się ze zmarłym dzieckiem oraz o sposobie pochówku,

e) przekazanie informacji dotyczących postępowania w przypadku zgonu dziecka,

f) zapewnienie ciągłości leczenia stosownie do stanu zdrowia, po zakończeniu realizacji świadczenia gwarantowanego w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej, w tym w uzasadnionych przypadkach opiekę paliatywną po urodzeniu dziecka oraz wsparcie w żałobie po śmierci dziecka przez udział w grupie wsparcia w żałobie.

**§  8.**

1.  W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

1) badania diagnostyczne;

2) w warunkach stacjonarnych - leki i wyroby medyczne.

2.  Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku:

1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,

2) chorób nowotworowych,

3) chorób oczu,

4) chorób przemiany materii,

5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,

6) chorób skóry i tkanki podskórnej,

7) chorób układu krążenia,

8) chorób układu moczowo-płciowego,

9) chorób układu nerwowego,

10) chorób układu oddechowego,

11) chorób układu ruchu,

12) chorób układu trawiennego,

13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,

14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,

15) urazów i zatruć,

16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

3.  Świadczeniobiorcom korzystającym ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych albo hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia nie przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.

**§  9.** Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są:

1) przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;

2) wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia, nierokującej nadziei na wyleczenie, a w przypadku perinatalnej opieki paliatywnej - ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, w szczególności zaburzenia rozwojowe prowadzące do poronienia samoistnego, porodu przedwczesnego lub zgonu wewnątrzmacicznego, zaburzenia rozwojowe prowadzące do przedwczesnej śmierci żywo urodzonego dziecka, określone w szczególności jednostkami chorobowymi, o których mowa w części III załącznika nr 1 do rozporządzenia.

**§  10.** Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

**§  11.**

1.  Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2.  Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 stycznia 2014 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

**§  12.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. 3

**ZAŁĄCZNIKI**

**ZAŁĄCZNIK Nr  1  4**

**WYKAZ NIEULECZALNYCH, POSTĘPUJĄCYCH, OGRANICZAJĄCYCH ŻYCIE CHORÓB NOWOTWOROWYCH I NIENOWOTWOROWYCH, W KTÓRYCH SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE Z ZAKRESU OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ**

**I.**

**Osoby dorosłe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod ICD-10** | **Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia** |
| 1 | B20-B24 | Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) |
| 2 | C00-D48 | Nowotwory |
| 3 | G09 | Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego |
| 4 | G10-G13 | Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy |
| 5 | G35 | Stwardnienie rozsiane |
| 6 | I42-I43 | Kardiomiopatia |
| 7 | J96 | Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej |
| 8 | L89 | Owrzodzenie odleżynowe |

**II.**

**Dzieci do ukończenia 18. roku życia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod ICD-10** | **Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia** |
| 1 | A81 | Atypowe wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego |
| 2 | B20-B24 | Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV) |
| 3 | B90-B94 | Następstwa chorób zakaźnych i pasożytniczych |
| 4 | C00-C14 | Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła |
| 5 | C15-C26 | Nowotwory złośliwe narządów układu pokarmowego |
| 6 | C30-C39 | Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej |
| 7 | C40-C41 | Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej |
| 8 | C43-C44 | Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry |
| 9 | C45-C49 | Nowotwory złośliwe mezotelium i tkanek miękkich |
| 10 | C50 | Nowotwór złośliwy piersi |
| 11 | C51-C58 | Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych |
| 12 | C60-C63 | Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych |
| 13 | C64-C68 | Nowotwory złośliwe układu moczowego |
| 14 | C69-C72 | Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego |
| 15 | C73-C75 | Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego |
| 16 | C76-C80 | Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu |
| 17 | C81-C96 | Nowotwory złośliwe, o potwierdzonym lub przypuszczalnym pierwotnym charakterze, tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych |
| 18 | C97 | Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu |
| 19 | D00-D09 | Nowotwory in situ |
| 20 | D32 | Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych |
| 21 | D33 | Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego |
| 22 | D37-D48 | Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze |
| 23 | E70-E90 | Choroby metaboliczne |
| 24 | F84 | Całościowe zaburzenia rozwojowe |
| 25 | G09 | Następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego |
| 26 | G10-G13 | Układowe zaniki pierwotnie zajmujące ośrodkowy układ nerwowy |
| 27 | G23 | Inne choroby zwyrodnieniowe zwojów podstawnych(w szczególności choroba Hellervordena-Spatza) |
| 28 | G70-G73 | Choroby połączeń nerwowo-mięśniowych i mięśni (w szczególności G71.0 Dystrofia mięśniowa, w tym ciężka [Duchenne’a], G71.2 Miopatie wrodzone, G71.3 Miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej) |
| 29 | G80-G83 | Mózgowe porażenie dziecięce i inne zespoły porażenne (w szczególności G80 Mózgowe porażenie dziecięce) |
| 30 | G90-G99 | Inne zaburzenia układu nerwowego |
| 31 | I50 | Niewydolność serca |
| 32 | I69 | Następstwa chorób naczyniowych mózgu |
| 33 | J96.1 | Przewlekła niewydolność oddechowa |
| 34 | K72 | Niewydolność wątroby, niesklasyfikowana gdzie indziej |
| 35 | K74 | Zwłóknienie i marskość wątroby |
| 36 | N18.0 | Schyłkowa niewydolność nerek |
| 37 | P10 | Uszkodzenie struktur śródczaszkowych i krwotok spowodowany urazem porodowym |
| 38 | P11 | Inne porodowe urazy ośrodkowego układu nerwowego |
| 39 | P21 | Zamartwica urodzeniowa |
| 40 | P27 | Przewlekła choroba oddechowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (w szczególności P27.1 Dysplazja oskrzelowo-płucna rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym) |
| 41 | P35 | Wrodzone choroby wirusowe |
| 42 | P91 | Inne zaburzenia mózgowe noworodka (w szczególności P91.0 Niedokrwienie mózgu noworodkowe) |
| 43 | Q00-Q07 | Wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego (w szczególności Q03 Wodogłowie wrodzone, Q03.1 Zespół Dandy-Walkera, Q04.2 Przodomózgowie jednokomorowe - holoprosencephalia, Q04.3 Inne wady mózgu z ubytkiem tkanek, np. gładkomózgowie - lissencephalia, Q04.8 Inne określone wrodzone wady rozwojowe mózgu, Q04.9 Wrodzone wady rozwojowe mózgu, nieokreślone, Q05 Rozszczep kręgosłupa, Q05.0 Rozszczep kręgosłupa szyjnego ze współistniejącym wodogłowiem, Q05.2 Rozszczep kręgosłupa lędźwiowego ze współistniejącym wodogłowiem, Q07 Inne wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego, Q07.0 Zespół Arnolda-Chiariego) |
| 44 | Q20-Q25 | Wrodzone wady rozwojowe serca i dużych naczyń - dotyczy dzieci niezakwalifikowanych do leczenia operacyjnego |
| 45 | Q31 | Wrodzone wady rozwojowe krtani |
| 46 | Q32 | Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli |
| 47 | Q44 | Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych i wątroby (w szczególności Q44.2 Zarośnięcie przewodów żółciowych, Q44.7 Zespół Alagille’a) |
| 48 | Q60 | Niewytworzenie się nerki i inne zaburzenia związane z niedorozwojem nerki (w szczególności Q60.4 Niedorozwój nerek, obustronny) |
| 49 | Q61.1 | Wielotorbielowatość nerek, dziedziczona autosomalnie recesywnie |
| 50 | Q77 | Dysplazja kostno-chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa (w szczególności Q77.4 Achondroplazja - chondrodystrofia płodowa) |
| 51 | Q78 | Inne osteochondrodysplazje (w szczególności Q78.0 Kostnienie niedoskonałe - łamliwość kości wrodzona - osteogenesis imperfecta) |
| 52 | Q79 | Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| 53 | Q81 | Pęcherzowe oddzielanie naskórka |
| 54 | Q85 | Fakomatozy, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| 55 | Q87 | Inne określone zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące wielu układów |
| 56 | Q89 | Inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej (w szczególności Q89.7 Mnogie wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej) |
| 57 | Q90-Q99 | Aberracje chromosomowe, niesklasyfikowane gdzie indziej |
| 58 | R40.2 | Śpiączka, nieokreślona |
| 59 | S06 | Uraz śródczaszkowy (w szczególności S06.7 Uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności) |
| 60 | T90 | Następstwa urazów głowy |
| 61 | T91 | Następstwa urazów szyi i tułowia |
| 62 | T94 | Następstwa urazów obejmujących liczne okolice ciała i nieokreślone okolice ciała |
| 63 | T96 | Następstwa zatrucia lekami, środkami farmakologicznymi i substancjami biologicznymi |
| 64 | T97 | Następstwa toksycznych skutków działania substancji zazwyczaj niestosowanych w celach leczniczych |
| 65 | Y85-Y89 | Następstwa zewnętrznych przyczyn zachorowania i zgonu (w szczególności Y85 Następstwa wypadków komunikacyjnych, Y87.0 Następstwa zamierzonego samouszkodzenia, Y88.0 Następstwa niekorzystnego działania leku, środka farmakologicznego i substancji biologicznej zastosowanych do celów leczniczych, Y88.1 Następstwa wypadku pacjenta w trakcie zabiegów chirurgicznych i medycznych, Y89 Następstwa działania innych przyczyn zewnętrznych) |

**III.**

**Perinatalna opieka paliatywna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod ICD-10** | **Kryteria kwalifikacji do leczenia** |
| 1 | P00-P96Q00-Q99 | Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym orazwady rozwojowe wrodzone, zniekształcenie i aberracje chromosomowe |

**ZAŁĄCZNIK Nr  2  5**

**WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ**

**I.**

**Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych**

1. Wymagania dotyczące personelu:

1) lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek;

2) pielęgniarka, która:

a) ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tej specjalizacji lub

b) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu, lub

c) ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu

- co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy;

3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psychoonkolog, którym jest osoba z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 20 łóżek;

4) osoba, która:

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 Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub

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

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

g) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii

- równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek;

5) osoba, która:

a) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej oraz uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny lub

b) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy oraz uzyskała świadectwo lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie opiekun medyczny lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej oraz uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.

2. Sprzęt medyczny i pomocniczy:

1) łóżka szpitalne (zwykłe i łamane) o regulowanej wysokości, wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem,

2) materace przeciwodleżynowe,

3) inny sprzęt przeciwodleżynowy - w szczególności poduszki, podpórki, wałki,

4) sprzęt ułatwiający pielęgnację - zintegrowany system do higieny ciała, podnośniki, parawany, pasy ślizgowe,

5) koncentrator tlenu lub inne dostępne źródło tlenu w liczbie co najmniej 1 szt. na każde rozpoczęte 3 łóżka,

6) ssak elektryczny w liczbie co najmniej 1 szt. na każde rozpoczęte 5 łóżek,

7) inhalatory,

8) glukometry,

9) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,

10) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej,

11) pompy infuzyjne w liczbie co najmniej 1 szt. na każde rozpoczęte 15 łóżek,

12) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie

- znajdujące się w miejscu udzielania świadczeń;

13) aparat EKG, który znajduje się w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym lub w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń.

3. Inne warunki:

1) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;

2) całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę przez 7 dni w tygodniu.

**II.**

**Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych**

1. Wymagania dotyczące personelu w hospicjum domowym dla dorosłych:

1) lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców;

2) pielęgniarka, która:

a) ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tej specjalizacji lub

b) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu, lub

c) ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie podstaw opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu

- co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy; równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców;

3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psychoonkolog, którym jest osoba z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców;

4) osoba, o której mowa w części I ust. 1 pkt 4 - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców.

2. Wymagania dotyczące personelu w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia:

1) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub neonatologii, lub neurologii dziecięcej, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chirurgii dziecięcej, lub medycyny paliatywnej, lub medycyny rodzinnej, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii, lub neonatologii, lub neurologii dziecięcej, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chirurgii dziecięcej, lub medycyny paliatywnej, lub medycyny rodzinnej, lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych lub kursu z zakresu opieki paliatywnej nad dziećmi, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 świadczeniobiorców;

2) pielęgniarka, która:

a) ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tej specjalizacji lub

b) ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i kurs specjalistyczny w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej albo ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i jest w trakcie kursu specjalistycznego w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej, lub

c) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu, lub

d) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i kurs specjalistyczny w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i jest w trakcie kursu specjalistycznego w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej, lub

e) ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu lub ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu

- co najmniej 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy; równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 świadczeniobiorców;

3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psychoonkolog, którym jest osoba z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii - równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 12 świadczeniobiorców;

4) osoba, o której mowa w części I ust. 1 pkt 4 - równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców.

3. Sprzęt medyczny i pomocniczy:

1) koncentrator tlenu lub inne dostępne źródło tlenu w liczbie co najmniej 1 szt. na 10 świadczeniobiorców;

2) ssak elektryczny w liczbie co najmniej 1 szt. na 10 świadczeniobiorców;

3) inhalatory;

4) glukometry;

5) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego;

6) pompy infuzyjne w liczbie co najmniej 1 szt. na 20 świadczeniobiorców;

7) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie;

8) neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w:

a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku:

– do wykonania iniekcji:

– – igły, strzykawki, wenflony,

– – zestaw niezbędnych płynów dezynfekcyjnych i odkażających,

– do przetaczania płynów:

– – aparat do kroplowych wlewów dożylnych,

– – zestaw gazików, plastry,

– – stazę,

– do wykonania opatrunków:

– – serwety, pakiety opatrunkowe,

– – podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, nożyczki, miskę nerkową,

– pakiet ochronny przed zakażeniem: maseczki, rękawice, fartuch,

– sprzęt do płukania pęcherza moczowego lub przetoki:

– – strzykawkę jednorazowego użytku 50 ml,

– – strzykawkę specjalistyczną 50/60 K z końcówką cewnikową,

– sprzęt do karmienia przez zgłębnik:

– – sondę żołądkową,

– – strzykawkę jednorazowego użytku 20 ml,

b) zestaw przeciwwstrząsowy: leki, rurkę ustno-gardłową, maseczkę do reanimacji z filtrem,

c) sprzęt do pomiaru ciśnienia krwi,

d) testy do obrazowego oznaczania wartości cukru we krwi i w moczu,

e) pakiet do mycia i odkażania rąk.

4. Inne warunki:

1) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;

2) porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w miesiącu;

3) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę;

4) wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu;

5) pozostały personel - porady lub wizyty ustalane indywidualnie przez lekarza, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;

6) świadczeniobiorcy dorosłemu mogą być udzielane świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej dla dzieci, jeżeli:

a) jednostka chorobowa ma charakter wrodzony lub choroba ograniczająca życie została zdiagnozowana przed ukończeniem przez świadczeniobiorcę 18. roku życia, a świadczeniobiorca korzystał ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia lub

b) nie istnieje możliwość odpowiedniego udzielania świadczeń gwarantowanych przez hospicja domowe dla dorosłych ze względu na rzadki charakter choroby lub miejsce zamieszkania;

7) dopuszcza się realizację porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta.

**III.**

**Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach ambulatoryjnych**

1. Wymagania dotyczące personelu:

1) lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie tej specjalizacji; wizyty domowe mogą być realizowane również przez lekarza legitymującego się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych, organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub wyższą uczelnię medyczną posiadającą uprawnienia do kształcenia przeddyplomowego lub podyplomowego lekarzy lub jednostkę posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej;

2) pielęgniarka, która:

a) ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tej specjalizacji lub

b) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu, lub

c) ukończyła kurs specjalistyczny z zakresu podstaw opieki paliatywnej albo jest w trakcie tego kursu;

3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub psychoonkolog, którym jest osoba z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii.

2. Organizacja pracy poradni:

Poradnia jest czynna co najmniej 3 dni w tygodniu po 2,5 godziny dziennie, w tym 1 dzień w godzinach popołudniowych - do godziny 1800.

3. Inne warunki:

1) świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych są przeznaczone dla świadczeniobiorców, których stan ogólny jest stabilny oraz którzy mogą przybyć do poradni medycyny paliatywnej sami lub którzy ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się wymagają porad lub wizyt w domu;

2) świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych obejmują nie więcej niż 2 porady lub wizyty w tygodniu w domu świadczeniobiorcy.

**IV.**

**Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej**

1. Wymagania dotyczące personelu:

1) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub neonatologii, lub perinatologii, lub neurologii dziecięcej, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chirurgii dziecięcej, lub medycyny paliatywnej, lub medycyny rodzinnej, posiadający udokumentowany co najmniej dwuletni staż pracy w opiece paliatywnej oraz co najmniej roczny staż pracy w ośrodku zajmującym się perinatalną opieką paliatywną;

2) psycholog lub

3) psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej, lub

4) psychoterapeuta, którym jest osoba spełniająca łącznie następujące warunki:

a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. poz. 763 i 1798 oraz z 2009 r. poz. 120 i 753),

b) ukończyła szkolenie podyplomowe w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,

c) posiada zaświadczenie, zwane dalej "certyfikatem psychoterapeuty", poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzą przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności przez komisję powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty, a w przypadku osoby, o której mowa w lit. a - posiada status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w szkoleniu podyplomowym, o którym mowa w lit. b, oraz zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie i pracuje pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty;

5) osoba, o której mowa w pkt 2-4, spełniająca dodatkowo co najmniej dwa z wymienionych warunków:

a) posiada co najmniej dwuletni staż pracy w zawodzie wraz z udokumentowanym doświadczeniem w prowadzeniu pomocy psychologicznej dla rodziców,

b) posiada certyfikat psychoterapeuty lub ukończyła drugi rok szkolenia do uzyskania certyfikatu psychoterapeuty,

c) posiada udokumentowany co najmniej dwuletni staż pracy w ośrodku zajmującym się perinatalną opieką paliatywną,

d) posiada udokumentowany co najmniej dwuletni staż pracy w ośrodku zajmującym się pediatryczną opieką paliatywną,

e) odbyła szkolenie specjalistyczne w zakresie pracy z traumą i żałobą, psychotraumatologii lub interwencji kryzysowej,

f) w przypadku psychoterapeuty: posiada co najmniej czteroletnie doświadczenie w zawodzie psychoterapeuty.

2. Inne warunki:

1) pomieszczenie przystosowane do udzielania konsultacji lekarskich i psychologicznych;

2) współpraca ze świadczeniodawcą udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii - trzeci poziom referencyjny oraz neonatologii, w warunkach leczenia szpitalnego;

3) współpraca z położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzem specjalistą w dziedzinie położnictwa i ginekologii;

4) świadczeniodawca realizujący świadczenie gwarantowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy w pediatrycznej opiece paliatywnej w zakresie hospicjum domowego dla dzieci lub hospicjum stacjonarnego lub współpracuje z ośrodkiem mającym doświadczenie w pracy w pediatrycznej opiece paliatywnej;

5) świadczenie gwarantowane w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej jest realizowane do 28. dnia po porodzie.

1 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.2018.95).

2 § 5 pkt 4 zmieniony przez § 1 pkt 1 rozporządzenia z dnia 12 czerwca 2018 r. (Dz.U.2018.1185) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 1 lipca 2018 r.

3 Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U.2009.139.1138), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2011.122.696).

4 Załącznik nr 1 zmieniony przez § 1 pkt 2 rozporządzenia z dnia 12 czerwca 2018 r. (Dz.U.2018.1185) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 1 lipca 2018 r.

5 Załącznik nr 2:- zmieniony przez § 1 pkt 3 rozporządzenia z dnia 12 czerwca 2018 r. (Dz.U.2018.1185) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 1 lipca 2018 r.- zmieniony przez § 1 rozporządzenia z dnia 16 marca 2020 r. (Dz.U.2020.457) zmieniającego nin. rozporządzenie z dniem 17 marca 2020 r.