

**1138****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 29 sierpnia 2009 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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.

§ 3. 1. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka nad świadczeniobiorcami chorującymi na nieuleczalne, niepodające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpienia psychicznych, duchowych i społecznych.

2. Świadczenia gwarantowane przysługują świadczeniobiorcom chorującym na jednostki chorobowe, 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.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

§ 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.

§ 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) leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
- 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 i środki pomocnicze 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—7, oraz bezpłatne wypożyczenie przez hospicja domowe wyrobów medycznych i środków pomocniczych wymienionych w pkt 2 części II załącznika nr 2 do rozporządzenia.

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

- 1) porady lekarskie, porady lekarsko-pielęgniarskie w domu świadczeniobiorcy, porady psychologiczne;

- 2) konsultacje lekarskie, w tym również świadczeniobiorcy, który nie został zakwalifikowany do hospicjum domowego;
- 3) wsparcie rodziny świadczeniobiorcy.

2. Porada w poradni medycyny paliatywnej jest to świadczenie lekarza specjalisty medycyny paliatywnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej obejmujące:

- 1) badanie podmiotowe;
- 2) badanie przedmiotowe;
- 3) ordynacje leków, w tym leków przeciwbólowych;
- 4) zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych;
- 5) zlecenie zabiegów pielęgnacyjnych;
- 6) kierowanie do zakładów opieki zdrowotnej, 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 lub wizytę w domu świadczeniobiorcy.

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

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

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 zatruc,
- 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. Świadczenia gwarantowane nie przysługują świadczeniobiorcom przebywającym w hospicjum domowym, w przypadku gdy korzystają oni ze świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanych 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.

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

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

Minister Zdrowia: w z. *J. Szulc*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 29 sierpnia 2009 r. (poz. 1138)

## Załącznik nr 1

WYKAZ JEDNOSTEK CHOROBYCH, W KTÓRYCH SĄ UDZIELANE ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE  
W ZAKRESIE OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

## I. Osoby dorosłe

ICD– 10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia
C00– D48	Nowotwory
G09	Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
B20– B24	Choroby wywołane przez wirus ludzki upośledzenia odporności (HIV)
G10– G13	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
I42– I43	Kardiomiopatie
J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
L89	Owrzodzenie odleżynowe

## II. Dzieci do ukończenia 18 roku życia

ICD– 10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia
A 81	Zakażenie powolnymi wirusami ośrodkowego układu nerwowego
B20– B24	Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV)
B90– B94	Następstwa chorób zakaźnych i pasożytniczych
C00– C14	Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
C15– C26	Nowotwory złośliwe narządów trawiennych
C30– C39	Nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej
C40– C41	Nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej
C43– C44	Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
C45– C49	Nowotwory złośliwe międzybłonna i tkanek miękkich
C50	Nowotwory złośliwe sutka

C51– C58	Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
C60– C63	Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
C64– C68	Nowotwory złośliwe układu moczowego
C69– C72	Nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego
C73– C75	Nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
C76– C80	Nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
C81– C96	Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
C97	Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień
D00– D09	Nowotwory in situ
D32– D33	Nowotwory niezłośliwe opon mózgowych, mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego
D37– D48	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze
E70– E90	Choroby metaboliczne
F84	Całościowe zaburzenia rozwojowe
G09	Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
G10– G13	Układowe zaniki pierwotnie zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
G23	Inne choroby zwyrodnieniowe i zwojów podstawy (ch. Hellervordena–Spatza)
G70– G73	Choroby połączeń nerwowo-mięśniowych i mięśni (G71.0 Dystrofia mięśniowa Duchenne'a, G71.2 Miopatie wrodzone, G71.3 Miopatia mitochondrialna (niesklasyfikowana gdzie indziej)
G80– G83	Porażenie mózgowe i inne zespoły porażenne (G80 Dziecięce porażenie mózgowe)
G90– G99	Inne zaburzenia układu nerwowego
I50	Niewydolność serca
I69	Następstwa chorób naczyń mózgowych
J96.1	Przewlekła niewydolność oddechowa
K72	Niewydolność wątroby niesklasyfikowana gdzie indziej
K74	Zwłóknienie i marskość wątroby
N 18.0	Schyłkowa niewydolność nerek

P10	Rozerwanie struktur śródczaszkowych i krwotok spowodowany urazem porodowym
P11	Inne porodowe urazy ośrodkowego układu nerwowego
P21	Zamartwica urodzeniowa
P27	Przewlekła choroba oddechowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (P27.1 Dysplazja oskrzelowo– płucna rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym)
P35	Wrodzone choroby wirusowe
P91	Inne zaburzenia mózgowie noworodka (P91.0 Niedokrwienie mózgu noworodka)
Q00– Q07	Wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego (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; Q04.9; 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)
Q20– Q25	Wrodzone wady rozwojowe serca i dużych naczyń – dotyczy dzieci niezakwalifikowanych do leczenia operacyjnego
Q31	Wrodzone wady rozwojowe krtani
Q32	Wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli
Q44	Wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych i wątroby (Q44.2 Zarośnięcie przewodów żółciowych, Q44.7 Zespół Alagille'a)
Q60	Niewytworzenie nerek i inne zaburzenia związane z redukcją tkanki nerwowej (Q60.4 Nedorozwój nerek, obustronny)
Q61.1	Wielotorbielowatość nerek, typu dziecięcego
Q77	Dysplazja kostno– chrzęstna z upośledzeniem wzrostu kości długich i kręgosłupa (Q77.4 Achondroplazja – chondrodystrofia płodowa)
Q78	Inne osteochondrodysplazje (Q78.0 Kostnienie niedoskonałe – łamliwość kości wrodzona – osteogenesis imperfecta)

Q79	Wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo– szkieletowego, niesklasyfikowane gdzie indziej
Q81	Pęcherzowe oddzielanie naskórka
Q85	Choroby dziedziczne ze zmianami ektodermalnymi (fakomatozy)
Q87	Inne określone zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące wielu układów
Q89	Inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej (Q89.7 Mnogie wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej)
Q90– Q99	Aberracje chromosomowe
R40.2	Śpiączka, nieokreślona
S06	Uraz śródczaszkowy (S06.7 Uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności)
T90	Następstwa urazów głowy
T91	Następstwa urazów szyi i tułowia
T94	Następstwa urazów obejmujących mnogie okolice ciała
T96	Następstwa zatrucia lekami i substancjami biologicznymi
T97	Następstwa skutków toksycznych substancji zazwyczaj niestosowanych w celach leczniczych
Y85– Y89	Następstwo przyczyny zewnętrznej powodującej zachorowanie i zgon (Y85) Następstwo wypadku komunikacyjnego (Y87.0) Następstwo umyślnego samouszkodzenia (Y 88.0) Następstwo niekorzystnego działania leku, środka farmakologicznego i substancji biologicznej zastosowanych w celach leczniczych (Y88.1) Następstwo wypadku świadczeniobiorcy w trakcie zabiegów chirurgicznych i medycznych (Y89)

## WARUNKI REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKRESIE OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

### I. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych

#### 1. Wymagania dotyczące personelu

- 1) lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej lub lekarz innej specjalności lub lekarz z udokumentowanymi kwalifikacjami z medycyny paliatywnej, który uzyskał w ciągu ostatnich dwóch lat co najmniej 50 punktów edukacyjnych związanych z problematyką dotyczącą medycyny paliatywnej — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek;
- 2) pielęgniarka z ukończonym kursem kwalifikacyjnym lub specjalizacją w dziedzinie opieki paliatywnej lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie opieki paliatywnej — 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy;
- 3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej — równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek;
- 4) osoba, która:
  - a) 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,
  - b) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku,
  - c) 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,
  - d) 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,
  - e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji,
  - f) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii— równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek.

#### 2. Sprzęt medyczny i pomocniczy

- 1) łóżka szpitalne (zwykłe i łamane) o regulowanej wysokości, wyposażone w ruchome bariery zabezpieczające przed wypadnięciem,
- 2) materace przeciwoleżynowe,
- 3) inny sprzęt przeciwoleżynowy — poduszki, podpórki, wałki itp.,
- 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 5 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 pkt 1 ppkt 1;
- 2) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę.

### II. Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych

#### 1. Wymagania dotyczące personelu

- 1) lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub lekarz pediatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej lub lekarz innej specjalności lub lekarz z udokumentowanymi kwalifikacjami z medycyny paliatywnej, który uzyskał w ciągu ostatnich dwóch lat co najmniej 50 punktów edukacyjnych związanych z problematyką dotyczącą medycyny paliatywnej — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 30 świadczeniobiorców, a w opiece nad dziećmi — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 20 świadczeniobiorców;

- 2) pielęgniarka z ukończonym kursem kwalifikacyjnym lub specjalizacją w dziedzinie opieki paliatywnej lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie opieki paliatywnej — 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy; równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców, a w opiece nad dziećmi — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 świadczeniobiorców;
- 3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej — równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców, a w opiece nad dziećmi — równoważnik 1/2 etatu przeliczeniowego na 12 świadczeniobiorców;
- 4) osoba, o której mowa w części I pkt 1 ppkt 4 — równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego na 15 świadczeniobiorców.

## 2. 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 10 świadczeniobiorców;
- 7) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie;
- 8) neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki.  
Neseser pielęgniarski, o którym mowa w ppkt 8, jest wyposażony w:

- 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku:
  - a) do wykonania iniekcji:
    - igły, strzykawki, wenflony,
    - zestaw niezbędnych płynów dezynfekcyjnych i odkażających,
  - b) do przetaczania płynów:
    - aparat do kroplowych wlewów dożylnych,
    - zestaw gazików, plastry,
    - stazę,
  - c) do wykonania opatrunków:
    - serwety, pakiety opatrunkowe,
    - podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, nożyczki, miskę nerkową,
  - d) pakiet ochronny przed zakażeniem: maseczki, rękawice, fartuch,

- e) sprzęt do płukania pęcherza moczowego lub przetoki:
  - strzykawkę jednorazowego użytku 50 ml,
  - strzykawkę specjalistyczną 50/60 K z końcówką cewnikową,
- f) sprzęt do karmienia przez zgłębnik:
  - sondę żołądkową,
  - strzykawkę jednorazowego użytku 20 ml;
- 2) zestaw przeciwwstrząsowy: leki, rurkę ustno-gardłową, maseczkę do reanimacji z filtrem;
- 3) sprzęt do pomiaru ciśnienia krwi;
- 4) testy do obrazowego oznaczania wartości cukru we krwi i w moczu;
- 5) pakiet do mycia i odkażania rąk.

## 3. Inne warunki

- 1) całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, o którym mowa w pkt 1 ppkt 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 ustalone indywidualnie przez lekarza, o którym mowa w pkt 1 ppkt 1;
- 6) świadczeniobiorcy dorosłemu mogą być udzielane świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej dla dzieci, jeżeli:
  - a) jednostka chorobowa ma charakter wrodzony i choroba ograniczająca życie została zdiagnozowana przed ukończeniem przez świadczeniobiorcę 18 roku życia lub
  - b) gdy nie istnieje możliwość odpowiedniego udzielania świadczeń gwarantowanych przez hospicja domowe dla dorosłych ze względu na rzadki charakter choroby lub miejsce zamieszkania.

## III. Świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych

### 1. Wymagania dotyczące personelu

- 1) lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej;
- 2) pielęgniarki z ukończonym kursem kwalifikacyjnym lub specjalizacją w dziedzinie opieki paliatywnej lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie opieki paliatywnej;
- 3) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej.



**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 18<sup>00</sup>.

**3. Inne warunki**

1) świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych są przeznaczone dla świad-

zeniobiorców, 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 2 porady lub wizyty w domu w tygodniu.