

# PRAWIE WSZYSTKO O...

# OPIECE PALIATYWNEJ i HOSPICYJNEJ

**PALIATYWNY** «przynoszący chwilową ulgę w cierpieniu, ale nieleczący, nieusuwający przyczyn choroby; uśmierający, łagodzący»

**HOSPICJUM** «dom, zakład dla nieuleczalnie chorych»

/Uniwersalny Słownik Języka Polskiego, PWN/

## ■ SKIEROWANIE

Podstawą do uzyskania świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej jest **skierowanie**. Wystawia je lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, a więc taki, który ma podpisaną z NFZ umowę na świadczenie usług opieki zdrowotnej lub pracuje on w placówce, która taką umowę posiada. Podstawą do otrzymania skierowania są **wskazania medyczne**, a w szczególności występowanie postępującej, nierokującej na wyleczenie choroby:

**Jednostki chorobowe kwalifikujące do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną:**

### I. OSOBY DOROSŁE

- nowotwory
- następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
- choroby wywołane przez wirus ludzki osłódkowca odporności (HIV)
- układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
- kardiomiopatie
- niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
- owróżdzenie odleżynowe

### II. DZIECI DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA

- zakażenie powolnymi wirusami ośrodkowego układu nerwowego
- choroba wywołana przez ludzki wirus osłódkowca odporności (HIV)
- następstwa chorób zakaźnych i pasożytniczych
- nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
- nowotwory złośliwe narządów trawiennych
- nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej
- nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej
- czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry
- nowotwory złośliwe międzybłonka i tkanek miękkich
- nowotwory złośliwe sutka
- nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych
- nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych
- nowotwory złośliwe układu moczowego
- nowotwory złośliwe oka, mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego
- nowotwory złośliwe tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego
- nowotwory złośliwe niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślonym umiejscowieniu
- nowotwory złośliwe tkanek limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
- nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowieniach
- nowotwory in situ (in situ «*dosł. w miejscu (początkowym); oznacza, że choroba nie przeniosła się jeszcze w inne regiony*»)
- nowotwory niezłośliwe opon mózgowych, mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego
- nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze
- choroby metaboliczne
- całościowe zaburzenia rozwojowe
- następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
- układowe zaniki pierwotnie zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
- inne choroby zwyrodnieniowe i zwojów podstawy (choroba Hellervordena-Spatza)
- choroby połączeń nerwowo-mięśniowych i mięśni (dystrofia mięśniowa Duchenne'a, miopatie wrodzone, miopatia mitochondrialna niesklasyfikowana gdzie indziej)
- porażenie mózgowe i inne zespoły porażenne (dziecięce porażenie mózgowe)
- inne zaburzenia układu nerwowego
- niewydolność serca
- następstwa chorób naczyń mózgowych
- przewlekła niewydolność oddechowa
- niewydolność wątroby niesklasyfikowana gdzie indziej
- zwłóknienie i marskość wątroby
- schyłkowa niewydolność nerek

- rozerwanie struktur śródczaszkowych i krwotok spowodowany urazem porodowym
- inne porodowe urazy ośrodkowego układu nerwowego
- zamartwica urodzeniowa
- przewlekła choroba oddechowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (dysplazja oskrzelowo-płucna rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym)
- wrodzone choroby wirusowe
- inne zaburzenia mózgowe noworodka (niedokrwienie mózgu noworodka)
- wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego (wodogłowie wrodzone, zespół Dandy-Walkera, przodomózgowie jednokomorowe – holoprosencephalia, inne wady mózgu z ubytkiem tkanek np. gladkomózgowie – lissencephalia, rozszczep kręgosłupa, rozszczep kręgosłupa szyjnego ze współistniejącym wodogłowiem, rozszczep kręgosłupa lędźwiowego ze współistniejącym wodogłowiem, inne wrodzone wady rozwojowe układu nerwowego, zespół Arnoldda-Chiariego)
- wrodzone wady rozwojowe serca i dużych naczyń – dotyczy dzieci niezakwalifikowanych do leczenia operacyjnego
- wrodzone wady rozwojowe krani
- wrodzone wady rozwojowe tchawicy i oskrzeli
- wrodzone wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, przewodów żółciowych i wątroby (zarośnięcie przewodów żółciowych, zespół Alagille'a)
- niewytworzenie nerek i inne zaburzenia związane z redukcją tkanki nerwowej (niedorozwój nerek, obustronny)
- wielotorbielowatość nerek typu dziecięcego
- dysplazja kostno-chrzęstna z opóźnieniem wzrostu kości długich i kręgosłupa (achondroplazja – chondrodystrofia płodowa)
- inne osteochondrodysplazje (kostnienie niedoskonałe – łamliwość kości wrodzona – osteogenesis imperfecta)
- wrodzone wady rozwojowe układu mięśniowo-szkieletowego niesklasyfikowane gdzie indziej
- pęcherzowe oddzielanie naskórka
- choroby dziedziczne ze zmianami ektodermalnymi (fakomatozy)
- inne określane zespoły wrodzonych wad rozwojowych dotyczące wielu układów
- inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej (mnogie wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej)
- aberracje chromosomowe
- śpiączka nieokreślona
- uraz śródczaszkowy (uraz śródczaszkowy z długotrwałym okresem nieprzytomności)
- następstwa urazów głowy
- następstwa urazów szyi i tułowia
- następstwa urazów obejmujących mnogie okolice ciała
- następstwa zatrucia lekami i substancjami biologicznymi
- następstwa skutków toksycznych substancji zazwyczaj niestosowanych w celach leczniczych
- następstwa przyczyny zewnętrznej powodującej zachorowanie i zgon
- następstwo wypadku komunikacyjnego
- następstwo umyślnego samouszkodzenia
- następstwo niekorzystnego działania leku, środka farmakologicznego i substancji biologicznej zastosowanych w celach leczniczych
- następstwo wypadku świadczeniobiorcy w trakcie zabiegów chirurgicznych i medycznych

#### Kryteria przyjęcia dziecka do hospicjum domowego:

- schyłkowy okres choroby nieuleczalnej
- wiek poniżej 18. roku życia
- opieka przynajmniej jednego opiekuna stałego, mogącego sprawować całodobową opiekę w domu chorego

**UWAGA!!! Ostateczną decyzję o objęciu chorego opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje zawsze lekarz oddziału medycyny paliatywnej lub hospicjum.**

## ■ ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W RAMACH OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

Opieka paliatywna i hospicyjna realizowana jest w warunkach:

- **stacjonarnych** – w hospicjum stacjonarnym lub na oddziale medycyny paliatywnej
- **ambulatoryjnych** – w poradni medycyny paliatywnej
- **domowych** – w hospicjum domowym dla dorosłych lub w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia

### OPIEKA REALIZOWANA W WARUNKACH STACJONARNYCH

W ramach świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych realizowane są następujące świadczenia:

- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy
- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki
- leczenie farmakologiczne
- leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia WHO (drabina analgetyczna «*schemat stosowania leków przeciwbólowych oraz innych farmaceutyków podawanych w celu zmniejszenia doznań bólowych chorego*»)
- leczenie innych objawów somatycznych
- opieka psychologiczna nad chorym i jego rodziną
- rehabilitacja
- zapobieganie powikłaniom
- badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum stacjonarnym lub oddziale medycyny paliatywnej
- zaopatrzenie w wyroby medyczne i środki pomocnicze konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej
- opieka wyręczająca (chory przyjmowany jest do hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej na okres nie dłuższy niż 10 dni)

### OPIEKA REALIZOWANA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH

W ramach świadczeń gwarantowanych w warunkach ambulatoryjnych realizowane są następujące świadczenia:

- porady lekarskie, porady lekarsko-pielęgniarskie w domu świadczeniobiorcy oraz porady psychologiczne
- konsultacje lekarskie, w tym również tego chorego, który nie został zakwalifikowany do hospicjum domowego
- wsparcie dla rodziny chorego

Porada w poradni medycyny paliatywnej jest to świadczenie lekarza specjalisty medycyny paliatywnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny paliatywnej i obejmuje ona:

- badanie podmiotowe
- badanie przedmiotowe
- przepisanie leków, w tym leków przeciwbólowych
- zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych
- zlecenie zabiegów pielęgnacyjnych
- kierowanie do zakładów opieki zdrowotnej, w tym udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych lub domowych
- wydawanie niezbędnych w procesie leczenia orzeczeń i opinii o stanie zdrowia świadczeniobiorcy
- poradę lub wizytę w domu świadczeniobiorcy

### OPIEKA REALIZOWANA W WARUNKACH DOMOWYCH

W ramach świadczeń gwarantowanych w warunkach domowych realizowane są następujące świadczenia:

- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy
- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki
- leczenie farmakologiczne
- leczenie bólu, zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia WHO (drabina analgetyczna «*schemat stosowania leków przeciwbólowych oraz innych farmaceutyków podawanych w celu zmniejszenia doznań bólowych chorego*»)
- leczenie innych objawów somatycznych
- opieka psychologiczna nad chorym i jego rodziną
- rehabilitacja
- bezpłatne wypożyczenie przez hospicja domowe wyrobów medycznych i środków pomocniczych, takich jak:
  - 1) koncentrator tlenu lub inne dostępne źródło tlenu
  - 2) ssak elektryczny
  - 3) inhalator
  - 4) glukometr
  - 5) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego
  - 6) pompa infuzyjna
  - 7) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie

### WAŻNE!

W ramach świadczeń gwarantowanych opieki paliatywnej i hospicyjnej, w zakresie koniecznym do ich wykonania, świadczeniodawca zapewnia chorym **nieodpłatnie**:

- badania diagnostyczne
- leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze

Natomiast przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany ze środków publicznych w **wysokości 40%** w przypadku osób:

- którym nie przysługuje bezpłatny transport sanitarny (*art. 41 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>1)</sup>)
- które cierpią na następujące schorzenia:
  - 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 tkanek 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

• oraz 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.

**UWAGA!!! Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej nie przysługują chorym przebywającym w hospicjum domowym, jeżeli korzystają oni z gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych. Oznacza to, że chory musi zdecydować się na jeden tylko rodzaj otrzymywanych świadczeń.**

## ■ REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

### OPIEKA REALIZOWANA W WARUNKACH STACJONARNYCH

Świadczenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w warunkach stacjonarnych realizowane są całodobowo przez 7 dni w tygodniu.

### OPIEKA REALIZOWANA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH

Poradnia medycyny paliatywnej jest czynna co najmniej 3 dni w tygodniu po 2,5 godziny dziennie, w tym przynajmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych do godziny 18.

### OPIEKA REALIZOWANA W WARUNKACH DOMOWYCH

Świadczenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w warunkach domowych realizowane są całodobowo przez 7 dni w tygodniu. Porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwie w miesiącu. Wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż dwie w tygodniu. Opieka pozostałego personelu (porady lub wizyty) ustalane są indywidualnie przez lekarza. Choremu dorosłemu mogą być udzielane świadczenia w ramach opieki paliatywnej dla dzieci, jeżeli:

- choroba, na którą cierpi, ma charakter wrodzony i jako ograniczająca życie została zdiagnozowana przed ukończeniem 18. roku życia
- gdy ze względu na rzadki charakter choroby lub miejsce zamieszkania chorego nie ma możliwości udzielenia świadczenia przez hospicja domowe dla dorosłych.

Wizyta odbywa się po uzgodnieniu terminu z chorym, jego rodziną lub opiekunem. Każda wizyta potwierdzana jest przez nich na Karcie Wizyt. W trakcie wizyty chorzy i ich opiekunowie otrzymują dokładne zalecenia dotyczące pielęgnacji i dalszego leczenia. Otrzymują także numery telefonów personelu hospicjum domowego gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia, a w razie potrzeby także do odwiedzenia chorego. Informowani są również o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz zasadach ich prowadzenia.

### HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI

Wizyty personelu medycznego odbywają się po uzgodnieniu terminu z chorym, jego rodziną lub opiekunem, a następnie są przez nich potwierdzane na Karcie Wizyt. Podczas wizyty chory oraz jego rodzina otrzymują dokładne informacje dotyczące dalszego postępowania pielęgnacyjnego i leczniczego. Otrzymują także numery telefonów personelu hospicjum domowego gotowego do udzielenia porad telefonicznych w każdym dniu tygodnia, a w razie potrzeby także do udzielenia wizyty w domu. Informowani są również o innych formach opieki paliatywnej i hospicyjnej i o zasadach jej prowadzenia.

#### Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 r. Dz. U. nr 164; poz. 1027 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 roku nr 139; poz. 1138)
3. Zarządzenie nr 63/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna

#### <sup>1</sup>Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

#### Art. 41

1. Świadczeniobiorca, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługujące bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:
  - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej
  - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia
2. Świadczeniobiorca, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługujące bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługujące przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.



Narodowy Fundusz Zdrowia  
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl

www.nfz.gov.pl

#### Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 00  
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 05

#### Biuro Rzecznika Praw Pacjenta Śląskiego OW NFZ

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 17 07

#### Biuro Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
tel. 32 735 05 90; 32 735 05 63; 32 735 05 13; 32 735 05 45

#### Informacja dotycząca Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 00

#### Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 87,  
32 735 18 78, 32 735 18 72

#### Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. (0048) 32 735 16 73, 32 735 15 67, 32 735 16 25

#### Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,  
tel. 32 735 16 25, 32 735 16 73

#### Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 22

#### Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,  
tel. 32 735 05 56, 32 735 05 57

Platny materiał przygotowany i zlecony przez NFZ

27463658 27112009 DLOK