

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Poz. 262

**OBWIESZCZENIE  
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 17 grudnia 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 742), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 1185);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 457).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 1185), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.”;

- 2) § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 457), które stanowią:

„§ 2. Wymienione w rozporządzeniu zmienianym w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej dotyczące:

- 1) lekarza specjalisty spełnia również lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590 oraz z 2020 r. poz. 278), oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”, w wiosennej sesji egzaminacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. poz. 602 i 2129 oraz z 2020 r. poz. 421) i złożył z wynikiem pozytywnym część pisemną PES, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin części ustnej PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów;
- 2) lekarza w trakcie specjalizacji spełnia również lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9 tej ustawy, oraz wystąpił do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z wnioskiem o przystąpienie do PES w wiosennej sesji egzami-

nacyjnej w 2020 r. przedłużonej na podstawie § 27 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, nie dłużej jednak niż do dnia wskazanego jako termin PES wyznaczonego na podstawie § 27 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia  
z dnia 17 grudnia 2021 r. (poz. 262)

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

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 2021 r. poz. 1285, 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 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 uśmierzenie, 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.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64 i 91.

§ 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)<sup>3)</sup> 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 wypożyczenie 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 pielęgniarские 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 pielęgniarский lub wizytę pielęgniarki w domu świadczeniobiorcy.

---

<sup>3)</sup> W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 czerwca 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 1185), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2018 r.

**§ 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 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. 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<sup>4), 5)</sup>

---

<sup>4)</sup> Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 20 listopada 2013 r.

<sup>5)</sup> 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. poz. 1138 i 1640 oraz z 2011 r. poz. 139), które utraciło 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. poz. 696, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 29 października 2013 r.

**Załącznik nr 1**

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

**I.<sup>6)</sup> 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

<sup>6)</sup> Tabela w brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

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 mózgu 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 Arnalda-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-P96 Q00-Q99	Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym oraz wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenie i aberracje chromosomowe

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)<sup>7)</sup> 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

<sup>7)</sup> Dodany przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 3.

- 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 (zwykle i łamane) o regulowanej wysokości, wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem,
- 2) materace przeciwoleżynowe,
- 3) inny sprzęt przeciwoleżynowy – 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)<sup>8)</sup> 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;

<sup>8)</sup> Dodany przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 457), które weszło w życie z dniem 17 marca 2020 r.

- 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 18<sup>00</sup>.

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. z 2019 r. poz. 1026),
  - 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 wchodzi 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.