**Szczegółowe informacje dot. udzielania świadczeń zdrowotnych w Hospicjum Stacjonarnym**

Opieka paliatywna i hospicyjna ma na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, często nieuleczalną chorobą. Podejmowane działania służą zapobieganiu cierpienia, również psychicznego i duchowego, niesieniu ulgi, leczeniu bólu i innych objawów somatycznych oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów, wraz ze wsparciem dla rodziny pacjenta.

Świadczenia zdrowotne w opiece paliatywnej udzielane są, w zależności od potrzeb, przez wielodyscyplinarny zespół osób przygotowanych do opieki nad nieuleczalnie chorymi. W skład zespołu wchodzą lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psycholog, kapelan, pracownik socjalny.

Do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną kieruje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przyjęcia. W przypadku chorych nie mogących wyrazić świadomie zgody na umieszczenie w Hospicjum , nie posiadających opiekuna prawnego, konieczne jest uzyskanie zgody zastępczej Sądu Wydziału ds. Rodzinnych i Nieletnich .

**Opieka w hospicjum realizowana jest zgodnie z umową zawartą z NFZ i jest bezpłatna dla chorego i obejmuje:**

świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;

świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;

leczenie farmakologiczne;

leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);

leczenie innych objawów somatycznych;

opiekę psychologiczną nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;

rehabilitację;

zapobieganie powikłaniom;

badania zlecone przez lekarza zatrudnionego w hospicjum stacjonarnym,

zaopatrzenie w wyroby medyczne konieczne do wykonania świadczenia gwarantowanego,

w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej;

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

**Wykaz jednostek chorobowych kwalifikujących do opieki hospicyjnej refundowanej przez NFZ:**

1. Choroba wywołana ludzkim upośledzeniem odporności (HIV) B20-B24

2. NowotworyC00-D48

3. Następstwa zapalnych chorób układu nerwowegoG09

4. Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowyG10-G13

5. Stwardnienie rozsianeG35

6. KardiomiopatiaI42-143

7. Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziejJ96

8. Owrzodzenia odleżynoweL89

**Zasady przyjęcia do Hospicjum**

Hospicjum stacjonarne przyjmuje głównie chorych w końcowej fazie choroby nowotworowej (i innych o podobnym przebiegu, kiedy leczenie przyczynowe (radio- i chemioterapia) nie przyniosło skutku lub nie jest możliwe ze względu na zaawansowanie choroby.

Kwalifikowane są osoby po zakończeniu leczenia przyczynowego, z objawami trudnymi do opanowania w warunkach domowych.

Ostateczną decyzję o objęciu pacjenta leczeniem w hospicjum podejmuje lekarz hospicjum,

po zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją medyczną i przeprowadzeniem rozmowy

z opiekunem chorego.

**Dokumenty wymagane do przyjęcia:**

skierowanie,

orzeczenie o stopniu niepełnosprawności jeżeli posiada,

zgoda chorego na leczenie,

upoważnienia

dowód osobisty

legitymacja emeryta/rencisty lub inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

kopie kart informacyjnych z dotychczasowego leczenia.

Głównym celem działań podejmowanych w hospicjum jest podniesienie i utrzymanie dobrej jakości życia chorych. Hospicja kierują się zasadą nieuchronności śmierci. Nie stosuje się uporczywej terapii, której celem jest wydłużenie życia pacjenta za wszelką cenę. Nie prowadzi się diagnostyki w celu oceny postępu choroby. Leczenie skupia się na kontrolowaniu uciążliwych objawów somatycznych i psychicznych. W hospicjum nie wydłuża się za wszelką cenę, ani nie skraca życia chorego.