

Organizational standards for specialist palliative care for adult patients ROUND I — 71 answers Introduction		
Question 1. There are three types of palliative care: palliative care elements, general palliative care and specialist palliative care	I strongly agree	52.1%
	I slightly agree	29.6%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	7%
Qualification of patients for specialist palliative care		
Question 2. Patients who meet all of the following requirements that qualify for specialist palliative care: 1) Submission of a referral issued by a doctor; 2) Presence of somatic and/or psychological symptoms of at least 5 on the Numerical Rating Scale (NRS: 0 — none, 10 — most severe intensity) and/or significant impairment of social and/or spiritual dimension in patients who require comprehensive therapy and support provided by multi-professional palliative care teams; 3) Diagnosis of a serious illness causing intense suffering that is mentioned in the list of diagnoses for qualifying patients for specialist palliative care	I strongly agree	52.1%
	I slightly agree	36.6%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	7%
	I strongly disagree	2.8%
Qualification of patients for specialist palliative care		
Question 3. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) questionnaire can be used for assessing somatic symptoms and psychological functioning of patients during qualification for specialist palliative care	I strongly agree	45.1%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	0%
Question 4. The assessment of patient dysfunctions in the social and spiritual dimension is conducted by a doctor or a nurse based on an interview with the patient	I strongly agree	47.9%
	I slightly agree	42.3%
	I neither agree nor disagree	4.2%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	1.4%
Question 5. In patients with disturbances of consciousness, qualification is made by a doctor based on an individual clinical assessment of the patients	I strongly agree	54.9%
	I slightly agree	35.2%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	0%
Qualification of patients for specialist palliative care		
Question 6. Pursuant to the Annex I of the Regulation of the Minister of Health, the list of diagnoses that qualify patients for specialist palliative care should (please choose one option):	Remain unchanged	9.9%
	Be completely repealed	8.5%
	Be extended to include all those mentioned on the following list	36.6%
	Be extended and include a selected diagnosis or diagnoses mentioned in the list below	45.1%

Question 7. If the option to extend the list of diagnoses with selected diagnoses was selected in question 6, please select one or more options:	G36, G37 Other acute disseminated demyelination, other demyelinating diseases of central nervous system	46.5%
	I50 Heart failure in NYHA III and IV	49.3%
	I89.0, I97.2 Grade II and III lymphoedema that causes limb deformity, trophic disorders of skin, and significant functional disturbances	46.5%
	J44 Advanced chronic obstructive pulmonary disease	46.5%
	K72 Hepatic failure, not elsewhere classified	49.3%
	K74 Fibrosis and cirrhosis of the liver	45.1%
	R52.1–R52.2 — Chronic pain with a NRS score of > 5, despite treatment in units other than specialist palliative care units	60.6%
<b>Qualification of patients for specialist palliative care</b>		
Question 8. Indications for urgent admission of patients to specialist palliative care include (please choose one or more options):	Rapid deterioration of patients' general condition and unfavorable prognosis (patients' expected survival time is a few days)	81.7%
	Somatic symptoms of at least moderate intensity (ESAS > 4) that persist despite treatment and/or increased psychosocial distress and/or spiritual distress	42.3%
	Somatic symptoms of at least severe intensity (ESAS > 6) that persist despite treatment and/or increased psychosocial distress and/or spiritual distress	81.7%
	Prediction of distressing symptoms of severe intensity (ESAS > 6) within next few days	45.1%
	Caregiver burnout in family members who provide care to patients treated at home (inpatient care)	60.6%
	Lack of caregivers at home of patients who require constant care (inpatient care)	76.1%
<b>Qualification of patients for specialist palliative care</b>		
Question 9. Disease-modifying treatment (causal, anticancer treatment in cancer patients) can be provided in parallel with specialist palliative care that is provided by (please choose one option):	Palliative medicine outpatient clinics and/or palliative day care centers	21.1%
	Home palliative care teams	2.8%
	Inpatient care: palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units	1.4%
	All above-mentioned organizational units	40.8%
	None of the above-mentioned organizational units	0%
	Palliative medicine outpatient clinics and/or palliative day care centers and home palliative care teams	18.3%
	Home palliative care teams and inpatient care: palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units	1.4%
	Palliative medicine outpatient clinics and/or palliative day care centers and inpatient care: palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units	9.9%
	Palliative medicine outpatient clinics and/or palliative medicine units	1.4%
	In the current system, this is only possible in hospital wards and outpatient clinics	1.4%
	Palliative medicine outpatient clinic/palliative day care center/hospital support team	1.4%

Names of organizational units		
Question 10. Change from „Home hospice/home palliative care team“ to „Home palliative care team“, department code unchanged 2180	I strongly agree	42.3%
	I slightly agree	29.6%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	5.6%
Names of organizational units		
Question 11. Change from „Palliative medicine unit“ to „Palliative medicine unit in hospital“, departmental code unchanged 4180	I strongly agree	25.4%
	I slightly agree	23.9%
	I neither agree nor disagree	21.1%
	I slightly disagree	16.9%
	I strongly disagree	12.7%
Names of organizational units		
Question 12. Change from „Stationary hospice/stationary palliative care center“ to „Out of hospital palliative medicine unit“, department code unchanged 2184	I strongly agree	16.9%
	I slightly agree	26.8%
	I neither agree nor disagree	15.5%
	I slightly disagree	25.4%
	I strongly disagree	15.5%
Names of organizational units		
Question 13. No change: „Hospital palliative care support team“, department code unchanged 9400	I strongly agree	57.7%
	I slightly agree	21.1%
	I neither agree nor disagree	16.9%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	0%
Names of organizational units		
Question 14. No change: „Palliative medicine outpatient clinic“, department code unchanged 1180	I strongly agree	77.5%
	I slightly agree	18.3%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	0%
Names of organizational units		
Question 15. Change from „Day care center for palliative or hospice care“ to „Palliative day care center“, department code unchanged 2182	I strongly agree	59.2%
	I slightly agree	23.9%
	I neither agree nor disagree	8.5%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	4.2%
Specialist home palliative care		
Question 16. Specialist palliative care provided in the home setting is the preferred type of palliative care	I strongly agree	71.8%
	I slightly agree	22.5%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	0%

Home palliative care team		
Question 17. Conditions for admission of patients to the home palliative care team include 1) Fulfillment of all requirements that qualify patients for specialist palliative care; 2) The need for continuous treatment that can be provided in the home setting; 3) Home stay of patients in the area of operation of the home palliative care team	I strongly agree	64.8%
	I slightly agree	32.4%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%
Home palliative care team		
Question 18. The medical manager of a home palliative care team is a specialist in palliative medicine or a doctor undergoing specialized training in palliative medicine after obtaining the title of specialist in another field, or the modular training after completing the training in the basic module	I strongly agree	38%
	I slightly agree	31%
	I neither agree nor disagree	4.2%
	I slightly disagree	18.3%
	I strongly disagree	8.5%
Specialist home palliative care — staff		
Question 19. The home palliative care team includes doctors, nurses, physiotherapists and psychologists	I strongly agree	63.4%
	I slightly agree	26.8%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist home palliative care — staff		
Question 20. The home palliative care team can cooperate with pharmacists, dieticians, medical assistants, social workers, clergy, and volunteer coordinators as needed	I strongly agree	70.4%
	I slightly agree	22.5%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist home palliative care — doctors		
Question 21. The home palliative care team can be employed by doctors such as 1) Specialists in palliative medicine; 2) Those in the process of specialization in palliative medicine; 3) Specialists in another field of medicine; 4) Those in the process of specialization in another field of medicine; 5) Those with first-degree specialization in another field of medicine; 6) Those without specialization	I strongly agree	26.8%
	I slightly agree	49.3%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	12.7%
	I strongly disagree	5.6%
Specialist home palliative care — doctors		
Question 22. Staffing standards for doctors should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 30 patients (current standard)	56.3%
	FTE per 35 patients	9.9%
	FTE per 25 patients	33.8%
Specialist home palliative care — doctors		
Question 23. Doctor visits are made according to the patient's needs (please choose one option):	Not less than two visits in a 30-day period (current standard)	57.7%
	Not less than three visits in a 30-day period	31%
	Other answers	11.3%
Specialist home palliative care — doctors		
Question 24. 24/7 access to medical services provided by doctors, which means availability by phone and willingness to make emergency home visits	I strongly agree	66.2%
	I slightly agree	23.9%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	1.4%

Specialist home palliative care — nurses		
Question 25. The coordinating nurse of a home palliative care team is a specialist in palliative care nursing	I strongly agree	71.8%
	I slightly agree	22.5%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	0%
Specialist home palliative care — nurses		
Question 26. Of the total working time of all nurses employed in the home palliative care team (please choose one option):	90% is provided by nurses who have completed at least a specialist course in palliative care	53.5%
	100% is provided by nurses who have completed at least a specialist course in palliative care	36.6%
	Other answers	9.9%
Specialist home palliative care — nurses		
Question 26A. Of the total working time of all nurses employed in the home palliative care team (please choose one option):	30% is provided by nurses who either have completed at least a qualification course in palliative care or are currently in the process of specialization, or have specialized in palliative care nursing	22.5%
	50% is provided by nurses who either have completed at least a qualification course in palliative care or are in the process of specialization, or have specialized in palliative care nursing	69%
	Other answers	8.5%
Specialist home palliative care — nurses		
Question 27. Staffing standards for nurses should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 15 patients (current standard)	39.4%
	FTE per 12 patients	56.3%
	Other answers	5.1%
Specialist home palliative care — nurses		
Question 28. Nursing visits are made according to the patient's needs; not less than two visits in a 7-day period	I strongly agree	60.6%
	I slightly agree	32.4%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	2.8%
Specialist home palliative care — nurses		
Question 29. 24/7 access to medical services provided by nurses, which means availability by phone and willingness to make emergency home visits	I strongly agree	76.1%
	I slightly agree	18.3%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist home palliative care — Physiotherapists and psychologists		
Question 30. Staffing standards for physiotherapists should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 60 patients (current standard)	38%
	FTE per 50 patients	25.4%
	FTE per 40 patients	14.1%
	FTE per 30 patients	22.5%
Question 31. Staffing standards for psychologists should be (please choose one option):	FTE per 60 patients (current standard)	47.9%
	FTE per 50 patients	22.5%
	FTE per 40 patients	29.6%

Question 32. Physiotherapist and psychologist visits are performed according to the needs of the patient	I strongly agree	63.4%
	I slightly agree	33.8%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	0%
<b>Specialist home palliative care — organization</b>		
Question 33. In towns and cities with less than 100,000 inhabitants, there is at least one home palliative care team per district	I strongly agree	53.5%
	I slightly agree	33.8%
	I neither agree nor disagree	7%
	I slightly disagree	5.6%
	I strongly disagree	0%
Question 34. In towns and cities with more than 100,000 inhabitants, there is at least one home palliative care team per 100,000 inhabitants (neighborhood)	I strongly agree	38%
	I slightly agree	39.4%
	I neither agree nor disagree	8.5%
	I slightly disagree	12.7%
	I strongly disagree	1.4%
Question 35. It is recommended that the coverage of the home palliative care team should include a district or neighboring districts	I strongly agree	35.2%
	I slightly agree	39.4%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	14.1%
	I strongly disagree	5.6%
Question 36. 20,000 person-days per year (approximately 400 patients provided with care in one year) per 100,000 inhabitants are recommended under the home palliative care team's contract with the National Health Fund (NFZ)	I strongly agree	21.1%
	I slightly agree	35.2%
	I neither agree nor disagree	36.6%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	4.2%
<b>Specialist inpatient palliative care</b>		
Question 37. Specialist inpatient palliative care is provided to patients who, due to symptoms, psychosocial and spiritual problems, cannot be treated and receive necessary support in home and outpatient settings	I strongly agree	71.8%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%
<b>Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units</b>		
Question 38. Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units provide specialist inpatient palliative care	I strongly agree	78.9%
	I slightly agree	12.7%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	0%
<b>Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units</b>		
Question 39. Conditions for admission of patients to the palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit include 1) Fulfillment of all requirements that qualify patients for specialist palliative care; 2) Lack of possibility to provide continuous treatment in the home and outpatient setting; 3) Caregiver burnout in family members who provide care to patients treated at home in order to ensure rest of the caregivers for up to 14 days	I strongly agree	63.4%
	I slightly agree	32.4%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	1.4%

Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units		
Question 40. Patients admitted to palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units are admitted for a period according to the individual needs of patients and their families, until discharge or transfer to another unit, or for the rest of their life	I strongly agree	60.6%
	I slightly agree	33.8%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	1.4%
Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units		
Question 41. It is recommended that a medical entity that operates a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit should have, or cooperate with, one or more of the following organizational units such as home palliative care team, palliative medicine outpatient clinic, palliative day care center and hospital palliative care support team	I strongly agree	62%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	7%
	I strongly disagree	1.4%
Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units		
Question 42. The medical manager of a palliative medicine unit is a specialist in palliative medicine	I strongly agree	80.3%
	I slightly agree	14.1%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	0%
Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units		
Question 43. The medical manager, medical director or deputy medical director of an out of hospital palliative medicine unit is a specialist in palliative medicine	I strongly agree	67.6%
	I slightly agree	23.9%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	5.6%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist inpatient palliative care — staff		
Question 44. A team of staff of the palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit includes physicians, nurses, auxiliary nurses, physiotherapists and psychologists	I strongly agree	78.9%
	I slightly agree	11.3%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	1.4%
Question 45. A team of staff of the palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit can be complemented by pharmacists, dieticians, medical assistants, social workers, clergy, occupational therapists, and volunteer coordinators as necessary	I strongly agree	87.3%
	I slightly agree	7%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist inpatient palliative care — doctors		
Question 46. In palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units, the following doctors can be employed: 1) Specialists in palliative medicine; 2) Those in the process of specialization in palliative medicine; 3) Specialists in another field of medicine; 4) Those in the process of specialization in another field of medicine; 5) Those with first-degree specialization in another field of medicine; 6) Those without specialization	I strongly agree	28.2%
	I slightly agree	49.3%
	I neither agree nor disagree	8.5%
	I slightly disagree	11.3%
	I strongly disagree	2.8%

Specialist inpatient palliative care — doctors		
Question 47. In palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units, non-specialized doctors can be employed for a period of up to (please choose one option):	6 months	16.9%
	12 months	28.2%
	Without time limit	54.9%
Specialist inpatient palliative care — doctors		
Question 48. Staffing standards for doctors should be (please choose one option):	Equivalent of at least 1 FTE per up to 10 beds (current standard)	53.5%
	Equivalent of at least 1 FTE per up to 12 beds	36.6%
	Other answers	9.9%
Specialist inpatient palliative care — doctors		
Question 49. 24/7 access to health care services provided by a doctor	I strongly agree	76.4%
	I slightly agree	14.1%
	I neither agree nor disagree	7%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	0%
Specialist inpatient palliative care — nurses		
Question 50. A nurse specialized in palliative care nursing manages the work of nurses of a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit	I strongly agree	78.9%
	I slightly agree	16.9%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	0%
Specialist inpatient palliative care — nurses		
Question 51. Nurses employed in palliative medicine units and in out of hospital palliative medicine units include either specialists in palliative care nursing or nurses in the process of specialization in palliative care nursing, or nurses with completed specialist or qualification courses in palliative care	I strongly agree	60.6%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	4.2%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	2.8%
Specialist inpatient palliative care — nurses		
Question 52. In palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units, nurses without specialization in palliative care nursing, nurses not being currently in the process of this specialization, and nurses who have not completed specialist or qualification courses in palliative care can be employed for a period of up to (please choose one option):	6 months	19.7%
	12 months	46.5%
	Without time limit	33.8%
Specialist inpatient palliative care — nurses		
Question 53. Staffing standard for nurses is the equivalent of at least 8 FTEs per up to 10 beds	I strongly agree	32.4%
	I slightly agree	39.4%
	I neither agree nor disagree	21.1%
	I slightly disagree	5.6%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist inpatient palliative care — nurses		
Question 54. Staffing standard for nurses is at least 10% of the total nursing time provided by nurses specialized in palliative care	I strongly agree	21.1%
	I slightly agree	42.3%
	I neither agree nor disagree	19.7%
	I slightly disagree	12.7%
	I strongly disagree	4.2%



Specialist inpatient palliative care — nurses		
Question 55. 24/7 health care services provided by a nurse	I strongly agree	87.3%
	I slightly agree	11.3%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%
Specialist inpatient palliative care — auxiliary nurses, physiotherapists and psychologists		
Question 56. Staffing standard for auxiliary nurses is the equivalent of at least 1 FTE per up to 4 beds	I strongly agree	33.8%
	I slightly agree	38%
	I neither agree nor disagree	18.3%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	1.4%
Specialist inpatient palliative care — auxiliary nurses, physiotherapists and psychologists		
Question 57. Staffing standards for physiotherapists should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per up to 40 beds (current standard)	31%
	FTE per up to 30 beds	35.2%
	FTE per up to 20 beds	33.8%
Specialist inpatient palliative care — auxiliary nurses, physiotherapists and psychologists		
Question 58. Staffing standards for psychologists should be (please choose one option):	FTE per up to 40 beds (current standard)	50.7%
	FTE per up to 35 beds	12.7%
	FTE per up to 30 beds	36.6%
Specialist inpatient palliative care — organization		
Question 59. Palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units are separate hospital units and separate out of hospital units, respectively. They have at least eight beds	I strongly agree	52.1%
	I slightly agree	23.9%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	5.6%
Question 60. Newly established palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units are separate units and have at least 15 beds	I strongly agree	40.8%
	I slightly agree	29.6%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	7%
	I strongly disagree	8.5%
Specialist inpatient palliative care — organization		
Question 61. 100 beds per 1,000,000 inhabitants are recommended in inpatient units (palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units)	I strongly agree	45.1%
	I slightly agree	32.4%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	0%
Specialist inpatient palliative care — organization		
Question 62. In cities with more than 300,000 inhabitants, 120 beds per 1,000,000 inhabitants are recommended in inpatient units (palliative medicine units and out of hospital palliative medicine units)	I strongly agree	25.4%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	21.1%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	0%

Reference levels of specialist inpatient palliative care		
Question 63. There are three reference levels of inpatient palliative care	I strongly agree	29.6%
	I slightly agree	36.6%
	I neither agree nor disagree	25.4%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	5.6%
Reference levels of specialist inpatient palliative care — first reference level of inpatient palliative care		
Question 64. First reference level of inpatient palliative care: palliative medicine units or out of hospital palliative medicine units that meet all requirements and employ: 1) Doctors — equivalent of at least 1 FTE per up to 10 or 12 beds, including at least one specialist in palliative medicine; 2) Nurses — equivalent of 8 FTEs per 10 beds, including at least 10% of the total nursing time provided by specialists in palliative care nursing	I strongly agree	28.2%
	I slightly agree	47.9%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	5.6%
Reference levels of specialist inpatient palliative care — second reference level of inpatient palliative care		
Question 65. Second reference level of inpatient palliative care: palliative medicine units or out of hospital palliative medicine units that meet all requirements and are operated by a medical entity that also has a palliative medicine outpatient clinic and a home palliative care team, as well as they 1) employ doctors — full-time equivalent (FTE) per up to 10 beds, including at least two specialists in palliative medicine; 2) employ nurses — equivalent of 9 FTEs per 10 beds, including at least 20% of the total nursing time provided by specialists in palliative care nursing; 3) provide training for students of either medicine or nursing, or physiotherapy	I strongly agree	23.9%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	15.5%
	I slightly disagree	7%
	I strongly disagree	8.5%
Reference levels of specialist inpatient palliative care — third reference level of inpatient palliative care		
Question 66. Third reference level of inpatient palliative care: palliative medicine units or out of hospital palliative medicine units that meet all requirements and are clinical units of a university or research institute, and they 1) are accredited to provide specialist training to doctors in the field of palliative medicine; 2) employ doctors — full-time equivalent (FTE) per up to 8 beds, including at least two specialists in palliative medicine; 3) employ nurses — equivalent of 10 FTEs per 10 beds, including at least 30% of the total nursing time provided by specialists in palliative care nursing	I strongly agree	28.2%
	I slightly agree	42.3%
	I neither agree nor disagree	11.3%
	I slightly disagree	11.3%
	I strongly disagree	7%
Hospital palliative care support team		
Question 67. The hospital palliative care support team provides specialist consultations for the management of pain and other symptoms, psychosocial and spiritual support to patients, families and members of staff who treat patients in hospital units and request consultations	I strongly agree	64.8%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	0%
Question 68. The hospital palliative care support team consists of a specialist in palliative medicine and a specialist in palliative care nursing	I strongly agree	63.4%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	7%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	1.4%

Question 69. The hospital palliative care support team is established in hospitals with more than 250 beds	I strongly agree	28.2%
	I slightly agree	39.4%
	I neither agree nor disagree	19.7%
	I slightly disagree	11.3%
	I strongly disagree	1.4%
<b>Specialist outpatient palliative care</b>		
Question 70. Specialist palliative care that is provided on an outpatient basis for patients who can attend the palliative medicine outpatient clinic and for patients who remain at home but do not require constant care provided by the home palliative care team	I strongly agree	67.6%
	I slightly agree	29.6%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	1.4%
<b>Palliative medicine outpatient clinic</b>		
Question 71. Conditions for the admission of patients to the palliative medicine outpatient clinic include 1) Fulfillment of all requirements that qualify patients for specialist palliative care; 2) Stable general condition of patients whose treatment can be provided in outpatient settings or at home, unless the constant support of the home palliative care team is necessary; 3) In the case of home visits, the patient's stay at home that is located in the area of operation of the palliative medicine outpatient clinic	I strongly agree	57.7%
	I slightly agree	33.8%
	I neither agree nor disagree	4.2%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	1.4%
Question 72. Patients who cannot visit the outpatient palliative medicine clinic, but who do not require constant treatment that is provided by the home palliative care team, are offered consultations and visits at home	I strongly agree	64.8%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	2.8%
<b>Palliative medicine outpatient clinic — staff</b>		
Question 73. The staff of a palliative medicine outpatient clinic includes (please choose one option):	A doctor, a nurse and a psychologist (current standard)	35.2%
	A doctor, a nurse, a psychologist and a physiotherapist	64.8%
Question 74. The head of a palliative medicine outpatient clinic is a specialist in palliative medicine	I strongly agree	74.6%
	I slightly agree	21.1%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	1.4%
Question 75. Palliative medicine outpatient clinics can be staffed by specialists in palliative medicine and doctors in the process of specialization in palliative medicine	I strongly agree	71.8%
	I slightly agree	22.5%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	1.4%
Question 76. Palliative medicine outpatient clinics can be staffed by specialists in palliative care nursing and nurses in the process of specialization in palliative care nursing	I strongly agree	66.2%
	I slightly agree	26.8%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	2.8%
	I strongly disagree	1.4%

Palliative medicine outpatient clinic — organization		
Question 77. A medical entity that operates a palliative medicine outpatient clinic and has, or cooperates with, a palliative medicine unit or an out of hospital palliative medicine unit and a home palliative care team	I strongly agree	63.4%
	I slightly agree	29.6%
	I neither agree nor disagree	4.2%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	1.4%
Palliative medicine outpatient clinic — organization		
Question 78. The outpatient palliative care clinic cooperates with a palliative day care center if it is a part of the same medical entity	I strongly agree	54.9%
	I slightly agree	31%
	I neither agree nor disagree	7%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	2.8%
Palliative medicine outpatient clinic — organization		
Question 79. The palliative medicine outpatient clinic is open at least three days a week for at least three hours a day, including at least one afternoon until 5 p.m.	I strongly agree	42.3%
	I slightly agree	38%
	I neither agree nor disagree	7%
	I slightly disagree	11.3%
	I strongly disagree	1.4%
Palliative medicine outpatient clinic — organization		
Question 80. It is recommended that the palliative medicine outpatient clinic should cover a district or neighboring districts in terms of home visit services	I strongly agree	35.2%
	I slightly agree	43.7%
	I neither agree nor disagree	8.5%
	I slightly disagree	9.9%
	I strongly disagree	2.8%
Palliative day care center		
Question 81. Conditions for admission of patients to the palliative day care center include 1) Fulfillment of all requirements for admission of patients to a palliative medicine outpatient clinic; 2) Clinical condition and social situation of patients enable provision of services in a palliative day care center; 3) Home stay of patients in the area of operation of the palliative day care center	I strongly agree	49.3%
	I slightly agree	47.9%
	I neither agree nor disagree	2.8%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%
Question 82. The palliative day care center provides specialist palliative care patients with the opportunity to undertake occupational therapy and social activities, medical care, psychosocial support, spiritual support and partial respite care	I strongly agree	60.6%
	I slightly agree	38%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%
Palliative day care center — staff		
Question 83. Occupational therapists, nurses, physiotherapists and psychologists staff the palliative day care center	I strongly agree	64.8%
	I slightly agree	35.2%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%

Palliative day care center — staff		
Question 84. Auxiliary nurses, therapists, a social worker, a clergyman and volunteers are available if necessary	I strongly agree	66.2%
	I slightly agree	31%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	1.4%
Palliative day care center — staff		
Question 85. Staffing standard for occupational therapists is the equivalent of at least 1 FTE per 15 patients	I strongly agree	33.8%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	16.9%
	I slightly disagree	4.2%
	I strongly disagree	0%
Palliative day care center — staff		
Question 86. Staffing standard for nurses is the equivalent of at least 1 FTE per 15 patients, including the equivalent of at least 1/2 FTE of nurses specialized in palliative care nursing or nurses in the process of specialization in palliative care nursing	I strongly agree	31%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	15.5%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	0%
Palliative day care center — staff		
Question 87. Staffing standard for physiotherapists is the equivalent of at least 1/4 FTE per 15 patients	I strongly agree	21.1%
	I slightly agree	47.9%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	11.3%
	I strongly disagree	5.6%
Palliative day care center — staff		
Question 88. Staffing standard for psychologists is the equivalent of at least 1/4 FTE per 15 patients	I strongly agree	19.7%
	I slightly agree	52.1%
	I neither agree nor disagree	14.1%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	5.6%
Palliative day care center — organization		
Question 89. The palliative day care center cooperates with the palliative medicine outpatient clinic that provides doctor's consultations	I strongly agree	64.8%
	I slightly agree	28.2%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	5.6%
	I strongly disagree	1.4%
Palliative day care center — organization		
Question 90. It is recommended that the palliative day care center be part of, or cooperate with, a palliative medicine unit or out of hospital palliative medicine unit and a home palliative care team	I strongly agree	46.5%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	4.2%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	2.8%

Palliative day care center — organization		
Question 91. Patients stay in the palliative day care center for approximately 8 hours a day on working days	I strongly agree	42.3%
	I slightly agree	43.7%
	I neither agree nor disagree	5.6%
	I slightly disagree	5.6%
	I strongly disagree	2.8%
Palliative day care center — organization		
Question 92. The palliative day care center has at least 15 places for patients	I strongly agree	38%
	I slightly agree	35.2%
	I neither agree nor disagree	15.5%
	I slightly disagree	5.6%
	I strongly disagree	5.6%
Palliative day care center — organization		
Question 93. One palliative day care center per 300,000 inhabitants is recommended	I strongly agree	26.8%
	I slightly agree	35.2%
	I neither agree nor disagree	29.6%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	0%
Palliative day care center — organization		
Question 94. It is recommended that the coverage of the palliative day care center should include a district or neighboring districts	I strongly agree	31%
	I slightly agree	45.1%
	I neither agree nor disagree	12.7%
	I slightly disagree	8.5%
	I strongly disagree	2.8%
Development of science and education		
Question 95. To ensure adequate access to palliative care for patients and their families, all health professionals should be familiar with basic principles of palliative care and integrate them into their clinical practice: 1) The curricula for students of medicine include a separate course: palliative medicine; 2) The curricula for students of nursing include a separate course: the basics of palliative care nursing; 3) The curricula for students of physiotherapy, psychology, sociology and clerical students include a separate course: palliative care; 4) The curricula for postgraduate training of doctors include the basics of palliative medicine; 5) The curricula for postgraduate training of nurses, physiotherapists and psychologists include the basics of palliative care	I strongly agree	91.5%
	I slightly agree	7%
	I neither agree nor disagree	1.4%
	I slightly disagree	0%
	I strongly disagree	0%

Development of science and education		
<p>Question 96. Academic units of palliative medicine and palliative care — it is recommended that 1) an academic unit of palliative medicine or palliative care should be established at each university that educates doctors, nurses and physiotherapists; 2) in terms of education of students of medicine, nursing and physiotherapy, an academic unit of palliative medicine or palliative care should cooperate with a specialist palliative care unit in a university clinical hospital or, under an agreement with the university, with a specialist palliative care unit that operates outside the clinical hospital; 3) specialist palliative care units in clinical hospitals or in other institutions with an agreement with a university should provide education concerning palliative medicine for doctors, and palliative care for nurses, physiotherapists, psychologists, sociologists and clergy</p>	I strongly agree	67.6%
	I slightly agree	22.5%
	I neither agree nor disagree	8.5%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	0%
Development of science and education		
<p>Question 97. Research institutes of palliative medicine and palliative care (centers of excellence): 1) provide research, education, develop standards and new methods of management in palliative medicine and palliative care nursing, respectively; 2) may have, or cooperate with, specialist palliative care units such as palliative medicine units, out of hospital palliative medicine units, hospital palliative care support teams, home palliative care teams, palliative medicine outpatient clinics and palliative day care centers; 3) may provide specialized training in palliative medicine for doctors if they have accreditation in that field; 4) may provide specialized training in palliative care nursing for nurses if they fulfill applicable requirements in that field</p>	I strongly agree	60.6%
	I slightly agree	22.5%
	I neither agree nor disagree	12.7%
	I slightly disagree	1.4%
	I strongly disagree	2.8%

**Organizational standards for specialist palliative care for adult patients**

**ROUND II — 56 answers**

**List of diagnoses in the range of guaranteed benefits**

1. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include other acute disseminated demyelination (ICD-10: G36), other demyelinating diseases of central nervous system (ICD-10: G37) — 46.5% response rate in the first round	I strongly agree	14.3%
	I slightly agree	48.2%
	I neither agree nor disagree	8.9%
	I slightly disagree	17.9%
	I strongly disagree	10.7%
2. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include heart failure in NYHA III and IV (ICD-10: I50) — 49.3% response rate in the first round	I strongly agree	28.6%
	I slightly agree	42.9%
	I neither agree nor disagree	5.4%
	I slightly disagree	14.3%
3. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include grade II and III lymphoedema that causes limb deformity, trophic disorders of skin, and significant functional disturbances (ICD-10: I89.0, I97.2) — 46.5% response rate in the first round	I strongly agree	28.6%
	I slightly agree	32.1%
	I neither agree nor disagree	7.1%
	I slightly disagree	25%
4. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include advanced chronic obstructive pulmonary disease (ICD-10: J44) — 46.5% response rate in the first round	I strongly agree	33.9%
	I slightly agree	41.1%
	I neither agree nor disagree	5.4%
	I slightly disagree	8.9%
5. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include hepatic failure, not elsewhere classified (ICD-10 K72), fibrosis and cirrhosis of the liver (ICD-10: K74) — 49.3% and 45.1% response rate in the first round, respectively	I strongly agree	35.7%
	I slightly agree	35.7%
	I neither agree nor disagree	3.6%
	I slightly disagree	12.5%
6. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include chronic pain with a NRS score of > 5, despite treatment in units other than specialist palliative care (ICD-10: R52.1, R52.2) — 60.6% response rate in the first round	I strongly agree	46.4%
	I slightly agree	44.6%
	I neither agree nor disagree	3.6%
	I slightly disagree	3.6%
7. The list of diagnoses that qualify for guaranteed benefits of specialist palliative care should be extended to include chronic kidney disease, stage 5 (end-stage renal failure), eGFR < 15 ml/min. (ICD-10: N.18.5) — 11.2% response rate in the first round	I strongly agree	28.6%
	I slightly agree	25%
	I neither agree nor disagree	16.8%
	I slightly disagree	25%
I strongly disagree	I strongly disagree	5.4%

**Disease-modifying treatment (causal, e.g. anticancer treatment in cancer patients) provided together with specialist palliative care**

8. Disease-modifying treatment (causal, e.g., anticancer treatment in cancer patients) can be provided in parallel with specialist palliative care that is provided by (please choose one option):	Each organizational unit: palliative medicine outpatient clinic, palliative day care center, palliative medicine unit, out of hospital palliative medicine unit, home palliative care team — 40.8% response rate in the first round	82.1%
	Palliative medicine outpatient clinic and palliative day care center only — 21.1% response rate in the first round	17.9%



Names of organizational units of specialist inpatient palliative care		
9. Current name unchanged: „Palliative medicine unit“, code unchanged: 4180	I strongly agree	67.9%
	I slightly agree	23.2%
	I neither agree nor disagree	7.1%
	I slightly disagree	1.8%
	I strongly disagree	0%
10. Change of the current name: „Stationary hospice/stationary palliative care center“ to „Out of hospital palliative medicine unit“, code unchanged: 2184	I strongly agree	28.6%
	I slightly agree	21.4%
	I neither agree nor disagree	10.7%
	I slightly disagree	23.2%
	I strongly disagree	16.1%
Medical manager of home palliative care team		
11. The medical manager of a home palliative care team should be a specialist in palliative medicine or a doctor who is currently in the process of specialization in palliative medicine after having completed specialization in another field — response rate in the first round: I strongly agree 38%, I slightly agree 31%, I neither agree nor disagree 4.2%, I slightly disagree 18.3%, I strongly disagree 8.5%	I strongly agree	58.9%
	I slightly agree	25%
	I neither agree nor disagree	0%
	I slightly disagree	10.7%
	I strongly disagree	5.4%
Staffing standards for doctors in a home palliative care team		
12. Staffing standards for doctors in a home palliative care team should be the full-time equivalent for (please choose one option):	30 patients (current standard) — 56.3% response rate in the first round	71.4%
	25 patients — 33.8% response rate in the first round	28.6%
Doctor visits in a home palliative care team		
13. Doctor visits in a home palliative care team take place according to the individual needs of patients (please choose one option):	No less than two visits in a 30-day period (current standard) — 57.7% response rate in the first round	75%
	No less than three visits in a 30-day period — 31% response rate in the first round	25%
Staffing standards for nurses in a home palliative care team		
14. Of the total working time of all nurses employed in a home palliative care team, 90% should be provided by nurses who have completed at least a specialist course in palliative care (53,5% response rate in the first round):	I strongly agree	66.7%
	I slightly agree	17.9%
	I neither agree nor disagree	10.3%
	I slightly disagree	5.1%
	I strongly disagree	0%
15. Of the total working time of all nurses employed in a home palliative care team, 50% should be provided by nurses who have completed at least a palliative care qualification course or have a specialization in palliative care nursing or are currently in the process of this specialization (69% response rate in the first round):	I strongly agree	69.2%
	I slightly agree	17.9%
	I neither agree nor disagree	10.3%
	I slightly disagree	2.6%
	I strongly disagree	0%
16. Staffing standards for nurses should be the full-time equivalent for 12 patients (56.3% response rate in the first round):	I strongly agree	48.7%
	I slightly agree	38.5%
	I neither agree nor disagree	5.1%
	I slightly disagree	5.1%
	I strongly disagree	2.6%

Staffing standards for physiotherapists in a home palliative care team		
17. Staffing standards for physiotherapists in a home palliative care team should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 60 patients (current standard) — 38% response rate in the first round	51.3%
	FTE per 50 patients — 25.4% response rate in the first round	15.4%
	FTE per 40 patients — 14.1% response rate in the first round	5.1%
	FTE per 30 patients — 22.5% response rate in the first round	28.2%
Staffing standards for psychologists in a home palliative care team		
18. Staffing standards for psychologists in a home palliative care team should be (please choose one option):	FTE per 60 patients (current standard) — 47.9% response rate in the first round	74.4%
	FTE per 50 patients — 22.5% response rate in the first round	12.8%
	FTE per 40 patients — 29.6% response rate in the first round	12.8%
Specialist inpatient palliative care — staffing standards for doctors		
19. In a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit, doctors without specialization and doctors who have not undertaken any specialization may be employed for a period of (please choose one option):	Up to 6 months — 16.9% response rate in the first round	5.5%
	Up to 12 months — 28.2% response rate in the first round	43.6%
	No time limit — 54.9% response rate in the first round	50.9%
Specialist inpatient palliative care — staffing standards for doctors		
20. Staffing standards for doctors in a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 10 beds (current standard) — 53.5% response rate in the first round	78.6%
	FTE per 12 beds — 36.6% response rate in the first round	21.4%
Specialist inpatient palliative care — staffing standards for nurses		
21. In a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit, nurses without specialization in palliative care nursing or without a completed qualification or specialist course in palliative care nursing, and nurses who have not undertaken any of the above-mentioned forms of training, may be employed for a period of up to 12 months (46.5% response rate in the first round). This means that all nurses employed in the above-mentioned units for more than 12 months must, as a minimum, undertake the specialist course in basic palliative care	I strongly agree	64.3%
	I slightly agree	23.2%
	I neither agree nor disagree	7.1%
	I slightly disagree	1.8%
	I strongly disagree	3.6%
22. Of the total working time of all nurses employed in a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit, services provided by palliative care nurse specialists account for at least (please choose one option):	10%	7.1%
	25%	37.5%
	30%	21.4%
	50%	33.9%
Specialist inpatient palliative care — staffing standards for physiotherapists and psychologists		
23. Staffing standards for physiotherapists in a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 40 beds (current standard) — 31% response rate in the first round	16.1%
	FTE per 30 patients — 35.2% response rate in the first round	48.2%
	FTE per 20 beds — 33.8% response rate in the first round	35.7%

24. Staffing standards for psychologists in a palliative medicine unit and out of hospital palliative medicine unit should be (please choose one option):	FTE per 40 beds (current standard) — 50.7% response rate in the first round	57.1%
	FTE per 35 beds — 12.7% response rate in the first round	7.1%
	FTE per 30 beds — 36.6% response rate in the first round	35.7%
<b>Reference levels of specialist inpatient palliative care</b>		
25. There are three reference levels of inpatient palliative care — response rate in the first round: I strongly agree 29.6%, I slightly agree 36.6%, I neither agree or disagree 25.4%, I slightly disagree 2.8%, I strongly disagree 5.6%	I strongly agree	30.4%
	I slightly agree	50%
	I neither agree nor disagree	8.9%
	I slightly disagree	5.4%
	I strongly disagree	5.4%
26. First reference level of inpatient palliative care: a palliative medicine unit or out of hospital palliative medicine unit that meets all requirements regarding specialist inpatient palliative care	I strongly agree	56.4%
	I slightly agree	30.9%
	I neither agree nor disagree	7.3%
	I slightly disagree	3.6%
	I strongly disagree	1.8%
27. Second reference level of inpatient palliative care: a palliative medicine unit or out of hospital palliative medicine unit that meets all requirements regarding specialist inpatient palliative care and is operated by a medical entity that also has a palliative medicine outpatient clinic and a home palliative care team	I strongly agree	44.6%
	I slightly agree	37.5%
	I neither agree nor disagree	7.1%
	I slightly disagree	5.4%
	I strongly disagree	5.4%
28. Third reference level of inpatient palliative care: 1. A palliative medicine unit or out of hospital palliative medicine unit that meets all requirements regarding specialist inpatient palliative care and is a clinical unit of a university or research institute and is accredited to provide specialist training to doctors in the field of palliative medicine or 2. A palliative medicine unit or out of hospital palliative medicine unit that meets all requirements regarding specialist inpatient palliative care and is operated by a medical entity that also has a palliative medicine outpatient clinic and a home palliative care team and is accredited to provide specialist training to doctors in the field of palliative medicine and has entered into an agreement with a university to provide training to students of medicine	I strongly agree	41.1%
	I slightly agree	30.4%
	I neither agree nor disagree	8.9%
	I slightly disagree	8.9%
	I strongly disagree	10.7%
<b>Palliative medicine outpatient clinic — staff</b>		
29. The team of a palliative medicine outpatient clinic should include a doctor, a nurse, a psychologist and a physiotherapist — 64.8% response rate in the first round	I strongly agree	66.1%
	I slightly agree	19.6%
	I neither agree nor disagree	3.6%
	I slightly disagree	7.1%
	I strongly disagree	3.6%
<b>Palliative day care center — staff</b>		
30. Staffing standards for physiotherapists in a palliative day care center should be (please choose one option):	Full-time equivalent (FTE) per 60 patients	23.2%
	FTE per 40 patients	76.8%
<b>Palliative day care center — organization</b>		
31. One palliative day care center per (please choose one option) is recommended:	300,000 inhabitants	12.5%
	200,000 inhabitants	32.1%
	150,000 inhabitants	55.4%

**Standardy organizacyjne specjalistycznej opieki paliatywnej dla pacjentów dorosłych**  
**I RUNDA — 71 odpowiedzi**  
**Wstęp**

Pytanie 1. Wyróżnia się trzy rodzaje opieki paliatywnej: elementy opieki paliatywnej, podstawową opiekę paliatywną i specjalistyczną opiekę paliatywną.	Zdecydowanie zgadzam się	52,1%
	Raczej zgadzam się	29,6%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	7%

**Kwalifikacja chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej**

Pytanie 2. Do specjalistycznej opieki paliatywnej kwalifikowani są chorzy, którzy spełniają wszystkie poniższe wymogi: 1) Przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza; 2) Występują objawy somatyczne i/lub psychiczne o natężeniu przynajmniej 5 według skali numerycznej (NRS: 0 — brak, 10 — najsilniejsze natężenie objawu) i/lub istotne zaburzenia funkcjonowania w sferze społecznej i/lub duchowej chorych, którzy wymagają kompleksowego leczenia i wsparcia zapewnianego przez wieloprofesjonalne zespoły opieki paliatywnej; 3) Rozpoznanie poważnej choroby powodującej nasilone cierpienie wymienionej na liście rozpoznań dla kwalifikacji chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	52,1%
	Raczej zgadzam się	36,6%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%

**Kwalifikacja chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej**

Pytanie 3. Do oceny objawów somatycznych i funkcjonowania psychicznego chorych podczas kwalifikacji do specjalistycznej opieki paliatywnej stosowany może być kwestionariusz ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)	Zdecydowanie zgadzam się	45,1%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%

Pytanie 4. Ocena zaburzeń funkcjonowania chorych w sferach społecznej i duchowej dokonywana jest przez lekarza lub pielęgniarkę na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem	Zdecydowanie zgadzam się	47,9%
	Raczej zgadzam się	42,3%
	Nie mam zdania	4,2%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Pytanie 5. U chorych z zaburzeniami świadomości kwalifikacji dokonuje lekarz na podstawie indywidualnej oceny klinicznej pacjentów	Zdecydowanie zgadzam się	54,9%
	Raczej zgadzam się	35,2%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%

**Kwalifikacja chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej**

Pytanie 6. Lista rozpoznań dla kwalifikacji chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej wg dotychczasowego załącznika 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia powinna (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Pozostać bez zmian	9,9%
	Zostać całkowicie zniesiona	8,5%
	Zostać rozszerzona o wszystkie wymienione na poniższej liście	36,6%
	Zostać rozszerzona i obejmować wybrane rozpoznania lub rozpoznania wymienione na poniższej liście	45,1%

Pytanie 7. Jeżeli zaznaczano w pytaniu nr 6 opcję rozszerzenia listy rozpoznań o wybrane rozpoznania, proszę wybrać jedną lub więcej opcji:	G36, G37 Inne rozsiiane procesy demielinizacyjne o ostrym przebiegu, inne choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego	46,5%
	I50 Niewydolność serca w stopniu zaawansowania klinicznego NYHA III i IV	49,3%
	I89.0, I97.2 Obrzęk chłonny w II i III stopniu zaawansowania, który powoduje zniekształcenie kończyn, zaburzenia troficzne skóry i znaczne zaburzenie funkcjonowania	46,5%
	J44 Zaawansowana przewlekła obturacyjna choroba płuc	46,5%
	K72 Niewydolność wątroby niesklasyfikowana gdzie indziej	49,3%
	K74 Zwłóknienie i marskość wątroby	45,1%
	R52.1–R52.2 — Ból przewlekły o natężeniu powyżej 5 wg NRS, pomimo leczenia w jednostkach innych niż specjalistyczna opieka paliatywna	60,6%
<b>Kwalifikacja chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej</b>		
Pytanie 8. Wskazania do pilnego przyjęcia chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej obejmują (proszę zaznaczyć jedną lub więcej opcji):	Szybkie pogorszenie stanu ogólnego chorych i niekorzystne rokowanie (przewidywany czas przeżycia pacjentów wynosi kilka dni)	81,7%
	Objawy somatyczne przynajmniej o umiarkowanym natężeniu (ESAS > 4) występujące pomimo stosowanego leczenia i/lub nasilone cierpienie w wymiarze psychospołecznym i/lub duchowym	42,3%
	Objawy somatyczne przynajmniej o silnym natężeniu (ESAS > 6) występujące pomimo stosowanego leczenia i/lub nasilone cierpienie w wymiarze psychospołecznym i/lub duchowym	81,7%
	Przewidywanie wystąpienia dokuczliwych objawów o silnym natężeniu (ESAS > 6) w okresie najbliższych kilku dni	45,1%
	Wyczerpanie rodziny opieką zapewnianą chorym leczonym w domu (opieka stacjonarna)	60,6%
	Brak opiekunów w domu pacjentów wymagających stałej opieki (opieka stacjonarna).	76,1%

Kwalifikacja chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej		
Pytanie 9. Leczenie modyfikujące przebieg choroby (przyczynowe, onkologiczne u chorych na nowotwory) może być stosowane równolegle ze specjalistyczną opieką paliatywną zapewnianą w ramach (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Poradni medycyny paliatywnej i/lub dziennego ośrodka opieki paliatywnej	21,1%
	Zespołu domowej opieki paliatywnej	2,8%
	Opieki stacjonarnej: oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem	1,4%
	Wszystkich wymienionych wyżej komórek organizacyjnych	40,8%
	Żadnej z wymienionych wyżej komórek organizacyjnych	0%
	Poradni medycyny paliatywnej i/lub dziennego ośrodka opieki paliatywnej i zespołu domowej opieki paliatywnej	18,3%
	Zespołu domowej opieki paliatywnej i opieki stacjonarnej: oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem	1,4%
	Poradni medycyny paliatywnej i/lub dziennego ośrodka opieki paliatywnej i opieki stacjonarnej: oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem	9,9%
	Poradni medycyny paliatywnej i/lub oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu	1,4%
	W obecnym systemie jest to możliwe jedynie w oddziałach szpitalnych i Poradniach	1,4%
Poradni medycyny paliatywnej/dziennego ośrodka opieki paliatywnej/szpitalnego zespołu wspierającego	1,4%	
Nazwy komórek organizacyjnych		
Pytanie 10. Zmiana z: „Hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej” na: „Zespół domowej opieki paliatywnej”, kod resortowy bez zmian 2180	Zdecydowanie zgadzam się	42,3%
	Raczej zgadzam się	29,6%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Nazwy komórek organizacyjnych		
Pytanie 11. Zmiana z: „Oddział medycyny paliatywnej” na: „Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu”, kod resortowy bez zmian 4180	Zdecydowanie zgadzam się	25,4%
	Raczej zgadzam się	23,9%
	Nie mam zdania	21,1%
	Raczej nie zgadzam się	16,9%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	12,7%
Nazwy komórek organizacyjnych		
Pytanie 12. Zmiana z: „Hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej” na: „Oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem”, kod resortowy bez zmian 2184	Zdecydowanie zgadzam się	16,9%
	Raczej zgadzam się	26,8%
	Nie mam zdania	15,5%
	Raczej nie zgadzam się	25,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	15,5%
Nazwy komórek organizacyjnych		
Pytanie 13. Bez zmian: „Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej”, kod resortowy bez zmian 9400	Zdecydowanie zgadzam się	57,7%
	Raczej zgadzam się	21,1%
	Nie mam zdania	16,9%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%

Nazwy komórek organizacyjnych		
Pytanie 14. Bez zmian: „Poradnia medycyny paliatywnej”, kod resortowy bez zmian 1180	Zdecydowanie zgadzam się	77,5%
	Raczej zgadzam się	18,3%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Nazwy komórek organizacyjnych		
Pytanie 15. Zmiana z: „Dzienny ośrodek opieki paliatywnej lub hospicyjnej” na: „Dzienny ośrodek opieki paliatywnej”, kod resortowy bez zmian 2182	Zdecydowanie zgadzam się	59,2%
	Raczej zgadzam się	23,9%
	Nie mam zdania	8,5%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	4,2%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna		
Pytanie 16. Specjalistyczna opieka paliatywna zapewniana w warunkach domowych stanowi preferowany rodzaj opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	71,8%
	Raczej zgadzam się	22,5%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Zespół domowej opieki paliatywnej		
Pytanie 17. Warunki przyjęcia chorych do zespołu domowej opieki paliatywnej obejmują: 1) Spełnienie wszystkich wymogów kwalifikacji chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej; 2) Konieczność zapewnienia stałego leczenia, które może odbywać się w warunkach domowych; 3) Pobyt chorych w domu w rejonie działania zespołu domowej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	64,8%
	Raczej zgadzam się	32,4%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Zespół domowej opieki paliatywnej		
Pytanie 18. Kierownikiem medycznym zespołu domowej opieki paliatywnej jest lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej w trybie szkolenia po uzyskaniu tytułu specjalisty w innej dziedzinie lub w trybie modułowym po ukończeniu szkolenia w zakresie modułu podstawowego	Zdecydowanie zgadzam się	38%
	Raczej zgadzam się	31%
	Nie mam zdania	4,2%
	Raczej nie zgadzam się	18,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	8,5%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — personel		
Pytanie 19. Zespół pracowników domowej opieki paliatywnej obejmuje lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów i psychologów	Zdecydowanie zgadzam się	63,4%
	Raczej zgadzam się	26,8%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — personel		
Pytanie 20. Zespół pracowników domowej opieki paliatywnej, w razie potrzeby, może współpracować z farmaceutami, dietetykami, asystentami medycznymi, pracownikami socjalnymi, osobami duchownymi i koordynatorami wolontariatu	Zdecydowanie zgadzam się	70,4%
	Raczej zgadzam się	22,5%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 21. W zespole domowej opieki paliatywnej mogą być zatrudnieni lekarze: 1) Specjaliści medycyny paliatywnej; 2) W trakcie specjalizacji medycyny paliatywnej; 3) Specjaliści w innej dziedzinie medycyny; 4) W trakcie specjalizacji w innej dziedzinie medycyny; 5) Posiadający pierwszy stopień specjalizacji w innej dziedzinie medycyny; 6) Bez specjalizacji	Zdecydowanie zgadzam się	26,8%
	Raczej zgadzam się	49,3%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	12,7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 22. Norma zatrudnienia dla lekarzy wynosi (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu do 30 pacjentów (obecna norma)	56,3%
	Równoważnik 1 etatu do 35 pacjentów	9,9%
	Równoważnik 1 etatu do 25 pacjentów	33,8%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna - Lekarze		
Pytanie 23. Wizyty lekarskie odbywają się w zależności od potrzeb pacjenta (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Nie mniej niż 2 wizyty w okresie 30 dni (obecna norma)	57,7%
	Nie mniej niż 3 wizyty w okresie 30 dni	31%
	Pozostałe odpowiedzi	11,3%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 24. Całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń lekarza oznacza dostępność pod telefonem i gotowość do realizacji wizyty domowej interwencyjnej	Zdecydowanie zgadzam się	66,2%
	Raczej zgadzam się	23,9%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 25. Pielęgniarka koordynująca pracę pielęgniarek zespołu domowej opieki paliatywnej jest specjalistą pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	71,8%
	Raczej zgadzam się	22,5%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 26. Spośród całkowitego czasu pracy wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w zespole domowej opieki paliatywnej (proszę zaznaczyć jedną opcję):	90% jest zapewniane przez pielęgniarki, które posiadają ukończony co najmniej kurs specjalistyczny opieki paliatywnej	53,5%
	100% jest zapewniane przez pielęgniarki, które posiadają ukończony co najmniej kurs specjalistyczny opieki paliatywnej	36,6%
	Pozostałe odpowiedzi	9,9%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 26A. Spośród całkowitego czasu pracy wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w zespole domowej opieki paliatywnej (proszę zaznaczyć jedną opcję):	30% jest zapewniane przez pielęgniarki, które posiadają, co najmniej ukończony kurs kwalifikacyjny opieki paliatywnej lub są w trakcie specjalizacji lub posiadają specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	22,5%
	50% jest zapewniane przez pielęgniarki, które posiadają, co najmniej ukończony kurs kwalifikacyjny opieki paliatywnej lub są w trakcie specjalizacji lub posiadają specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej	69%
	Pozostałe odpowiedzi	8,5%



Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 27. Norma zatrudnienia dla pielęgniarek wynosi (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu do 15 chorych (obecna norma)	39,4%
	Równoważnik 1 etatu do 12 chorych	56,3%
	Pozostałe odpowiedzi	5,1%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 28. Wizyty pielęgniarskie odbywają się w zależności od potrzeb pacjenta, nie mniej niż 2 wizyty w okresie 7 dni	Zdecydowanie zgadzam się	60,6%
	Raczej zgadzam się	32,4%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 29. Całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń pielęgniarki oznacza dostępność pod telefonem i gotowość do realizacji wizyty domowej interwencyjnej	Zdecydowanie zgadzam się	76,1%
	Raczej zgadzam się	18,3%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — fizjoterapeuci i psychologowie		
Pytanie 30. Norma zatrudnienia dla fizjoterapeutów wynosi (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu do 60 pacjentów (obecna norma)	38%
	Równoważnik 1 etatu do 50 pacjentów	25,4%
	Równoważnik 1 etatu do 40 pacjentów	14,1%
	Równoważnik 1 etatu do 30 pacjentów	22,5%
Pytanie 31. Norma zatrudnienia dla psychologów wynosi (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu do 60 pacjentów (obecna norma)	47,9%
	Równoważnik 1 etatu do 50 pacjentów	22,5%
	Równoważnik 1 etatu do 40 pacjentów	29,6%
Pytanie 32. Wizyty fizjoterapeutów i psychologów wykonywane są w zależności od potrzeb pacjenta	Zdecydowanie zgadzam się	63,4%
	Raczej zgadzam się	33,8%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Specjalistyczna domowa opieka paliatywna — organizacja		
Pytanie 33. W miastach poniżej 100 000 mieszkańców dostępny jest przynajmniej jeden zespół domowej opieki paliatywnej w powiecie	Zdecydowanie zgadzam się	53,5%
	Raczej zgadzam się	33,8%
	Nie mam zdania	7%
	Raczej nie zgadzam się	5,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Pytanie 34. W miastach powyżej 100 000 mieszkańców dostępny jest przynajmniej jeden zespół domowej opieki paliatywnej na 100 000 mieszkańców (dzielnice)	Zdecydowanie zgadzam się	38%
	Raczej zgadzam się	39,4%
	Nie mam zdania	8,5%
	Raczej nie zgadzam się	12,7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Pytanie 35. Zalecane jest, aby zasięg działania zespołu domowej opieki paliatywnej obejmował obszar powiatu lub sąsiadujących powiatów	Zdecydowanie zgadzam się	35,2%
	Raczej zgadzam się	39,4%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	14,1%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Pytanie 36. W ramach kontraktu zawieranego przez zespół domowej opieki paliatywnej z Narodowym Funduszem Zdrowia zalecane jest 20 000 osobodni rocznie (ok. 400 chorych objętych opieką w okresie jednego roku) na 100 000 mieszkańców	Zdecydowanie zgadzam się	21,1%
	Raczej zgadzam się	35,2%
	Nie mam zdania	36,6%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	4,2%
<b>Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna</b>		
Pytanie 37. Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna jest zapewniana chorym, którzy z powodu objawów, problemów psychospołecznych i duchowych nie mogą być leczeni i uzyskać niezbędnego wsparcia w warunkach domowych i ambulatoryjnych	Zdecydowanie zgadzam się	71,8%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
<b>Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem</b>		
Pytanie 38. Oddziały medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziały medycyny paliatywnej poza szpitalami zapewniają specjalistyczną stacjonarną opiekę paliatywną	Zdecydowanie zgadzam się	78,9%
	Raczej zgadzam się	12,7%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
<b>Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem</b>		
Pytanie 39. Warunki przyjęcia chorych na oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i na oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem, obejmują: 1) Spełnienie wszystkich wymogów kwalifikacji chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej; 2) Brak możliwości zapewnienia stałego leczenia pacjentom w warunkach domowych i ambulatoryjnych; 3) Nasilone zmęczenie rodzin zapewniających opiekę w domu pacjenta, celem zapewnienia odpoczynku opiekunom na okres do 14 dni	Zdecydowanie zgadzam się	63,4%
	Raczej zgadzam się	32,4%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
<b>Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem</b>		
Pytanie 40. Chorzy do oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem są przyjmowani na okres zależny od indywidualnych potrzeb pacjentów i rodzin, do chwili wypisania lub przeniesienia chorych do innej jednostki lub do końca życia	Zdecydowanie zgadzam się	60,6%
	Raczej zgadzam się	33,8%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
<b>Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem</b>		
Pytanie 41. Zalecane jest, aby podmiot, który prowadzi oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem, posiadał w strukturze lub współpracował z jedną lub więcej komórek organizacyjnych: zespołem domowej opieki paliatywnej, poradnią medycyny paliatywnej, dziennym ośrodkiem opieki paliatywnej i szpitalnym zespołem wspierającym opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	62%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem		
Pytanie 42. Kierownikiem medycznym oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu jest lekarz specjalista medycyny paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	80,3%
	Raczej zgadzam się	14,1%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem		
Pytanie 43. Kierownikiem medycznym, dyrektorem medycznym, zastępcą dyrektora ds. medycznych oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem jest lekarz specjalista medycyny paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	67,6%
	Raczej zgadzam się	23,9%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	5,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — personel		
Pytanie 44. Zespół pracowników oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem obejmuje lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych, fizjoterapeutów i psychologów	Zdecydowanie zgadzam się	78,9%
	Raczej zgadzam się	11,3%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Pytanie 45. Zespół pracowników oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem, w razie potrzeby, może być uzupełniony o farmaceutów, dietetyków, asystentów medycznych, pracowników socjalnych, osoby duchowne, terapeutów zajęciowych i koordynatorów wolontariatu	Zdecydowanie zgadzam się	87,3%
	Raczej zgadzam się	7%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 46. Na oddziale medycyny paliatywnej w szpitalu i na oddziale medycyny paliatywnej poza szpitalem mogą być zatrudnieni lekarze: 1) Specjaliści medycyny paliatywnej; 2) W trakcie specjalizacji medycyny paliatywnej; 3) Specjaliści w innej dziedzinie medycyny; 4) W trakcie specjalizacji w innej dziedzinie medycyny; 5) Posiadający pierwszy stopień specjalizacji w innej dziedzinie medycyny; 6) Bez specjalizacji	Zdecydowanie zgadzam się	28,2%
	Raczej zgadzam się	49,3%
	Nie mam zdania	8,5%
	Raczej nie zgadzam się	11,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 47. Na oddziale medycyny paliatywnej w szpitalu i na oddziale medycyny paliatywnej poza szpitalem lekarze bez specjalizacji mogą być zatrudnieni na okres do (proszę zaznaczyć jedną opcję):	6 miesięcy	16,9%
	12 miesięcy	28,2%
	Bez ograniczenia czasowego	54,9%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 48. Norma zatrudnienia dla lekarzy wynosi (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Równoważnik przynajmniej 1 etatu przeliczeniowego do 10 łóżek (obecna norma)	53,5%
	Równoważnik przynajmniej 1 etatu przeliczeniowego do 12 łóżek	36,6%
	Pozostałe odpowiedzi	9,9%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — lekarze		
Pytanie 49. Całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza	Zdecydowanie zgadzam się	76,4%
	Raczej zgadzam się	14,1%
	Nie mam zdania	7%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%

Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 50. Pracą pielęgniarek oddziału medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziału medycyny paliatywnej poza szpitalem kieruje pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	78,9%
	Raczej zgadzam się	16,9%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 51. Pielęgniarki zatrudnione na oddziale medycyny paliatywnej w szpitalu i na oddziale medycyny paliatywnej poza szpitalem obejmują specjalistów lub w trakcie specjalizacji pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub posiadające ukończony kurs specjalistyczny lub kwalifikacyjny opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	60,6%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	4,2%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 52. Na oddziale medycyny paliatywnej w szpitalu i na oddziale medycyny paliatywnej poza szpitalem pielęgniarki bez specjalizacji, nie będące w trakcie specjalizacji i nieposiadające ukończonego kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego opieki paliatywnej, mogą być zatrudnione na okres do (proszę zaznaczyć jedną opcję):	6 miesięcy	19,7%
	12 miesięcy	46,5%
	Bez ograniczenia czasowego	33,8%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 53. Norma zatrudnienia dla pielęgniarek wynosi równoważnik przynajmniej 8 etatów przeliczeniowych do 10 łóżek	Zdecydowanie zgadzam się	32,4%
	Raczej zgadzam się	39,4%
	Nie mam zdania	21,1%
	Raczej nie zgadzam się	5,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 54. Norma zatrudnienia dla pielęgniarek wynosi, co najmniej 10% całości czasu pracy pielęgniarek udzielanych przez specjalistów pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	21,1%
	Raczej zgadzam się	42,3%
	Nie mam zdania	19,7%
	Raczej nie zgadzam się	12,7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	4,2%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — pielęgniarki		
Pytanie 55. Całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę przez 7 dni w tygodniu	Zdecydowanie zgadzam się	87,3%
	Raczej zgadzam się	11,3%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci i psychologowie		
Pytanie 56. Norma zatrudnienia dla opiekunów medycznych wynosi równoważnik przynajmniej 1 etatu do 4 łóżek	Zdecydowanie zgadzam się	33,8%
	Raczej zgadzam się	38%
	Nie mam zdania	18,3%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci i psychologowie		
Pytanie 57. Norma zatrudnienia dla fizjoterapeutów wynosi (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu do 40 łóżek (obecna norma)	31%
	Równoważnik 1 etatu do 30 łóżek	35,2%
	Równoważnik 1 etatu do 20 łóżek	33,8%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci i psychologowie		
Pytanie 58. Norma zatrudnienia dla psychologów wynosi (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu do 40 łóżek (obecna norma)	50,7%
	Równoważnik 1 etatu do 35 łóżek	12,7%
	Równoważnik 1 etatu do 30 łóżek	36,6%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — organizacja		
Pytanie 59. Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem stanowią, odpowiednio, odrębny oddział w szpitalu i odrębny oddział poza szpitalem i liczą nie mniej niż 8 łóżek	Zdecydowanie zgadzam się	52,1%
	Raczej zgadzam się	23,9%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Pytanie 60. Nowo tworzone oddziały medycyny paliatywnej w szpitalu i oddziały medycyny paliatywnej poza szpitalem stanowią odrębne oddziały i liczą nie mniej niż 15 łóżek	Zdecydowanie zgadzam się	40,8%
	Raczej zgadzam się	29,6%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	8,5%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — organizacja		
Pytanie 61. Zalecane jest 100 łóżek w jednostkach stacjonarnych (oddział medycyny paliatywnej szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem) na 1 000 000 mieszkańców	Zdecydowanie zgadzam się	45,1%
	Raczej zgadzam się	32,4%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — organizacja		
Pytanie 62. W miastach powyżej 300 000 mieszkańców zalecane jest 120 łóżek w jednostkach stacjonarnych (oddział medycyny paliatywnej w szpitalu i oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem) na 1 000 000 mieszkańców	Zdecydowanie zgadzam się	25,4%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	21,1%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Poziomy referencyjne specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej		
Pytanie 63. Wyróżnia się trzy poziomy referencyjne stacjonarnej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	29,6%
	Raczej zgadzam się	36,6%
	Nie mam zdania	25,4%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Poziomy referencyjne specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej — I poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej		
Pytanie 64. Pierwszy poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej: oddział medycyny paliatywnej w szpitalu lub oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem, który spełnia wszystkie wymogi i zatrudnia: 1) Lekarzy — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego do 10 lub do 12 łóżek, w tym co najmniej jednego specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej; 2) Pielęgniarki — równoważnik 8 etatów przeliczeniowych na 10 łóżek w tym, co najmniej 10% całości czasu pracy pielęgniarek udzielanych przez specjalistów pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	28,2%
	Raczej zgadzam się	47,9%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%

**Poziomy referencyjne specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej — II poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej**

Pytanie 65. Drugi poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej: oddział medycyny paliatywnej w szpitalu lub oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem, który spełnia wszystkie wymogi i jest prowadzony przez podmiot, który posiada w strukturze poradnię medycyny paliatywnej i zespół domowej opieki paliatywnej oraz: 1) Zatrudnia lekarzy — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego do 10 łóżek, w tym, co najmniej dwóch specjalistów medycyny paliatywnej; 2) Zatrudnia pielęgniarki — równoważnik 9 etatów przeliczeniowych na 10 łóżek w tym, co najmniej 20% całości czasu pracy pielęgniarek udzielanych przez specjalistów pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3) Prowadzi edukację studentów kierunku lekarskiego lub pielęgniarstwa lub fizjoterapii	Zdecydowanie zgadzam się	23,9%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	15,5%
	Raczej nie zgadzam się	7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	8,5%

**Poziomy referencyjne specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej — III poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej**

Pytanie 66. Trzeci poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej: Oddział medycyny paliatywnej w szpitalu lub oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem, który spełnia wszystkie wymogi i jest jednostką kliniczną uczelni akademickiej lub instytutu badawczego oraz: 1) Posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej; 2) Zatrudnia lekarzy — równoważnik 1 etatu przeliczeniowego do 8 łóżek, w tym, co najmniej dwóch lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej; 3) Zatrudnia pielęgniarki — równoważnik 10 etatów przeliczeniowych na 10 łóżek w tym, co najmniej 30% całości czasu pracy pielęgniarek, udzielanych przez specjalistów pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	28,2%
	Raczej zgadzam się	42,3%
	Nie mam zdania	11,3%
	Raczej nie zgadzam się	11,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	7%

**Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej**

Pytanie 67. Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej zapewnia specjalistyczne konsultacje w zakresie leczenia bólu i innych objawów, wsparcia psychospołecznego i duchowego chorym, rodzinom i personelowi, który prowadzi leczenie pacjentów na oddziałach szpitalnych i wnioskuje o przeprowadzenie konsultacji	Zdecydowanie zgadzam się	64,8%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%

Pytanie 68. W skład szpitalnego zespołu wspierającego opieki paliatywnej wchodzi lekarz specjalista medycyny paliatywnej i pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	63,4%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	7%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Pytanie 69. Szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej jest powoływany w szpitalach posiadających powyżej 250 łóżek	Zdecydowanie zgadzam się	28,2%
	Raczej zgadzam się	39,4%
	Nie mam zdania	19,7%
	Raczej nie zgadzam się	11,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

**Specjalistyczna ambulatoryjna opieka paliatywna**

Pytanie 70. Specjalistyczna opieka paliatywna w warunkach ambulatoryjnych zapewniana jest chorym, którzy mogą przybyć do poradni medycyny paliatywnej i pacjentom, którzy pozostają w domach, jednak nie wymagają stałej opieki zapewnianej przez zespół domowej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	67,6%
	Raczej zgadzam się	29,6%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%

Poradnia medycyny paliatywnej		
Pytanie 71. Warunki przyjęcia chorych w poradni medycyny paliatywnej obejmują: 1) Spełnienie wszystkich wymogów kwalifikacji chorych do specjalistycznej opieki paliatywnej; 2) Stabilny stan ogólny pacjentów, których leczenie może odbywać się w warunkach ambulatoryjnych lub w domu, o ile nie jest konieczne zapewnienie stałego wsparcia zespołu domowej opieki paliatywnej; 3) W przypadku wykonywania wizyt domowych pobyt pacjenta w domu, który znajduje się w rejonie działania poradni medycyny paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	57,7%
	Raczej zgadzam się	33,8%
	Nie mam zdania	4,2%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Pytanie 72. Pacjenci, którzy nie mogą przybyć do poradni medycyny paliatywnej, jednak nie wymagają stałego leczenia prowadzonego przez zespół domowej opieki paliatywnej, uzyskują możliwość porad i wizyt udzielanych w domu	Zdecydowanie zgadzam się	64,8%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Poradnia medycyny paliatywnej — personel		
Pytanie 73. Do zespołu pracowników poradni medycyny paliatywnej należą (proszę zaznaczyć jedną opcję):	Lekarz, pielęgniarka i psycholog (obecna norma)	35,2%
	Lekarz, pielęgniarka, psycholog i fizjoterapeuta	64,8%
Pytanie 74. Kierownikiem poradni medycyny paliatywnej jest lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	74,6%
	Raczej zgadzam się	21,1%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Pytanie 75. W poradni medycyny paliatywnej mogą być zatrudnieni lekarze specjaliści medycyny paliatywnej i lekarze w trakcie specjalizacji medycyny paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	71,8%
	Raczej zgadzam się	22,5%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Pytanie 76. W poradni medycyny paliatywnej mogą być zatrudnione pielęgniarki specjaliści pielęgniarstwa opieki paliatywnej i pielęgniarki w trakcie specjalizacji pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	66,2%
	Raczej zgadzam się	26,8%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	2,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Poradnia medycyny paliatywnej — organizacja		
Pytanie 77. Jednostka prowadząca poradnię medycyny paliatywnej posiada w strukturze lub współpracuje z oddziałem medycyny paliatywnej w szpitalu lub oddziałem medycyny paliatywnej poza szpitalem i zespołem domowej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	63,4%
	Raczej zgadzam się	29,6%
	Nie mam zdania	4,2%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Poradnia medycyny paliatywnej — organizacja		
Pytanie 78. Poradnia medycyny paliatywnej współpracuje z dziennym ośrodkiem opieki paliatywnej, jeżeli znajduje się w strukturze danej jednostki	Zdecydowanie zgadzam się	54,9%
	Raczej zgadzam się	31%
	Nie mam zdania	7%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%

Poradnia medycyny paliatywnej — organizacja		
Pytanie 79. Poradnia medycyny paliatywnej jest czynna, co najmniej 3 dni w tygodniu, przynajmniej przez 3 godziny dziennie, w tym co najmniej w jeden dzień popołudniu do godziny 17.00	Zdecydowanie zgadzam się	42,3%
	Raczej zgadzam się	38%
	Nie mam zdania	7%
	Raczej nie zgadzam się	11,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Poradnia medycyny paliatywnej — organizacja		
Pytanie 80. Zalecane jest, aby zasięg działania poradni medycyny paliatywnej w zakresie wizyt domowych obejmował obszar powiatu lub sąsiadujących powiatów	Zdecydowanie zgadzam się	35,2%
	Raczej zgadzam się	43,7%
	Nie mam zdania	8,5%
	Raczej nie zgadzam się	9,9%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej		
Pytanie 81. Warunki przyjęcia chorych do dziennego ośrodka opieki paliatywnej obejmują: 1) Spełnienie wszystkich wymogów przyjęcia chorych w poradni medycyny paliatywnej; 2) Stan kliniczny i sytuacja społeczna chorych pozwalają na udzielanie świadczeń w dziennym ośrodku opieki paliatywnej; 3) Pobyt pacjenta w domu, w rejonie działania dziennego ośrodka opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	49,3%
	Raczej zgadzam się	47,9%
	Nie mam zdania	2,8%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Pytanie 82. Dzienny ośrodek opieki paliatywnej zapewnia chorym objętym specjalistyczną opieką paliatywną możliwość udziału w różnych formach terapii zajęciowej i aktywności społecznej, opiekę medyczną, wsparcie psychospołeczne, duchowe i częściową opiekę wyręczającą	Zdecydowanie zgadzam się	60,6%
	Raczej zgadzam się	38%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
Pytanie 83. W dziennym ośrodku opieki paliatywnej zatrudnieni są terapeuci zajęciowi, pielęgniarki, fizjoterapeuci i psychologowie	Zdecydowanie zgadzam się	64,8%
	Raczej zgadzam się	35,2%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
Pytanie 84. W razie potrzeby, dostępni są opiekunowie medyczni, terapeuci, pracownik socjalny, osoba duchowna i wolontariusze	Zdecydowanie zgadzam się	66,2%
	Raczej zgadzam się	31%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
Pytanie 85. Norma zatrudnienia dla terapeuty zajęciowego wynosi równoważnik przynajmniej 1 etatu przeliczeniowego do 15 pacjentów	Zdecydowanie zgadzam się	33,8%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	16,9%
	Raczej nie zgadzam się	4,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%



Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
Pytanie 86. Norma zatrudnienia dla pielęgniarek wynosi równoważnik, co najmniej 1 etatu przeliczeniowego do 15 pacjentów, w tym równoważnik przynajmniej 1/2 etatu pielęgniarki specjalisty pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub pielęgniarki w trakcie specjalizacji pielęgniarstwa opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	31%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	15,5%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
Pytanie 87. Norma zatrudnienia dla fizjoterapeuty wynosi równoważnik, co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego do 15 pacjentów	Zdecydowanie zgadzam się	21,1%
	Raczej zgadzam się	47,9%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	11,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
Pytanie 88. Norma zatrudnienia dla psychologa wynosi równoważnik przynajmniej 1/4 etatu przeliczeniowego do 15 pacjentów	Zdecydowanie zgadzam się	19,7%
	Raczej zgadzam się	52,1%
	Nie mam zdania	14,1%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
Pytanie 89. Dzienny ośrodek opieki paliatywnej współpracuje z poradnią medycyny paliatywnej, która zapewnia konsultacje lekarza	Zdecydowanie zgadzam się	64,8%
	Raczej zgadzam się	28,2%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	5,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,4%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
Pytanie 90. Zalecane jest, aby dzienny ośrodek opieki paliatywnej stanowił część struktury jednostki posiadającej oddział medycyny paliatywnej w szpitalu lub oddział medycyny paliatywnej poza szpitalem i zespół domowej opieki paliatywnej lub współpracował z wymienionymi komórkami organizacyjnymi	Zdecydowanie zgadzam się	46,5%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	4,2%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
Pytanie 91. W dziennym ośrodku opieki paliatywnej chorzy przebywają w dni robocze przez około 8 godzin dziennie	Zdecydowanie zgadzam się	42,3%
	Raczej zgadzam się	43,7%
	Nie mam zdania	5,6%
	Raczej nie zgadzam się	5,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
Pytanie 92. Dzienny ośrodek opieki paliatywnej posiada przynajmniej 15 miejsc dla pacjentów	Zdecydowanie zgadzam się	38%
	Raczej zgadzam się	35,2%
	Nie mam zdania	15,5%
	Raczej nie zgadzam się	5,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,6%

Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
Pytanie 93. Zalecany jest jeden dzienny ośrodek opieki paliatywnej na 300 000 mieszkańców	Zdecydowanie zgadzam się	26,8%
	Raczej zgadzam się	35,2%
	Nie mam zdania	29,6%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
Pytanie 94. Zalecane jest, aby zasięg działania dziennego ośrodka opieki paliatywnej obejmował obszar powiatu lub sąsiadujących powiatów	Zdecydowanie zgadzam się	31%
	Raczej zgadzam się	45,1%
	Nie mam zdania	12,7%
	Raczej nie zgadzam się	8,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%
Rozwój nauki i edukacji		
Pytanie 95. W celu zapewnienia właściwego dostępu chorym i rodzinom do opieki paliatywnej, wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni znać i wdrożyć do praktyki klinicznej podstawowe zasady opieki paliatywnej, dlatego zalecane jest, aby: 1) Programy nauczania studentów kierunku lekarskiego zawierały odrębny przedmiot: medycynę paliatywną; 2) Programy nauczania studentów kierunku pielęgniarstwo zawierały odrębny przedmiot: podstawy pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3) Programy nauczania studentów kierunków fizjoterapia, psychologia, socjologia i seminariów duchownych zawierały odrębny przedmiot: opieka paliatywna; 4) Programy kształcenia podyplomowego lekarzy zawierały podstawy medycyny paliatywnej; 5) Programy kształcenia podyplomowego pielęgniarzek, fizjoterapeutów i psychologów zawierały podstawy opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	91,5%
	Raczej zgadzam się	7%
	Nie mam zdania	1,4%
	Raczej nie zgadzam się	0%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
Rozwój nauki i edukacji		
Pytanie 96. Jednostki akademickie medycyny i opieki paliatywnej — zalecane jest, aby: 1) Na każdym Uniwersytecie kształcącym lekarzy, pielęgniarzy i fizjoterapeutów została utworzona akademicka jednostka medycyny paliatywnej lub opieki paliatywnej; 2) W zakresie edukacji studentów kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa i fizjoterapii, jednostka akademicka medycyny paliatywnej lub opieki paliatywnej współpracowała ze specjalistyczną jednostką opieki paliatywnej w Szpitalu Klinicznym danego Uniwersytetu lub, na podstawie umowy z Uniwersytetem, ze specjalistyczną jednostką opieki paliatywnej funkcjonującą poza Szpitalem Klinicznym; 3) Specjalistyczne jednostki opieki paliatywnej w Szpitalach Klinicznych lub w innych strukturach posiadające umowę z Uniwersytetem, prowadziły edukację lekarzy w zakresie medycyny paliatywnej, pielęgniarstwa, fizjoterapeutów, psychologów, socjologów i duchownych w zakresie opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	67,6%
	Raczej zgadzam się	22,5%
	Nie mam zdania	8,5%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%

## Rozwój nauki i edukacji

Pytanie 97. Instytuty badawcze medycyny paliatywnej i opieki paliatywnej (centra doskonałości): 1) Prowadzą badania naukowe, edukację, opracowują standardy i nowe metody postępowania w dziedzinie, odpowiednio, medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 2) Mogą posiadać w strukturze lub współpracować ze specjalistycznymi jednostkami opieki paliatywnej: oddziałem medycyny paliatywnej w szpitalu, oddziałem medycyny paliatywnej poza szpitalem, szpitalnym zespołem wspierającym opieki paliatywnej, zespołem domowej opieki paliatywnej, poradnią medycyny paliatywnej i dziennym ośrodkiem opieki paliatywnej; 3) Instytut badawczy medycyny paliatywnej może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej, o ile posiada akredytację w tym zakresie; 4) Instytut badawczy opieki paliatywnej może prowadzić szkolenie specjalizacyjne pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, o ile spełnia obowiązujące wymogi w tym zakresie	Zdecydowanie zgadzam się	60,6%
	Raczej zgadzam się	22,5%
	Nie mam zdania	12,7%
	Raczej nie zgadzam się	1,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,8%

**Standardy organizacyjne specjalistycznej opieki paliatywnej dla pacjentów dorosłych**  
**II RUNDA — 56 odpowiedzi**  
**Lista rozpoznań koszyka świadczeń gwarantowanych**

1. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: inne rozсіяne procesy demielinizacyjne o ostrym przebiegu (ICD-10: G36), inne choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego (ICD-10: G37) — w pierwszej rundzie wybór 46,5% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	14,3%
	Raczej zgadzam się	48,2%
	Nie mam zdania	8,9%
	Raczej nie zgadzam się	17,9%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	10,7%
2. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: niewydolność serca w stopniu zaawansowania klinicznego NYHA III i IV (ICD-10: I50) — w pierwszej rundzie wybór 49,3% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	28,6%
	Raczej zgadzam się	42,9%
	Nie mam zdania	5,4%
	Raczej nie zgadzam się	14,3%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	8,9%
3. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: obrzęk chłonnny w II i III stopniu zaawansowania, który powoduje zniekształcenie kończyn, zaburzenia troficzne skóry i znaczne zaburzenie funkcjonowania (ICD-10: I89.0, I97.2) — w pierwszej rundzie wybór 46,5% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	28,6%
	Raczej zgadzam się	32,1%
	Nie mam zdania	7,1%
	Raczej nie zgadzam się	25%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	7,1%
4. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (ICD-10: J44) — w pierwszej rundzie wybór 46,5% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	33,9%
	Raczej zgadzam się	41,1%
	Nie mam zdania	5,4%
	Raczej nie zgadzam się	8,9%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	10,7%
5. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: zaawansowaną niewydolność wątroby niesklasyfikowaną gdzie indziej (ICD-10 K72), zwłóknienie i marskość wątroby (ICD-10: K74) — w pierwszej rundzie wybór, odpowiednio 49,3% i 45,1% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	35,7%
	Raczej zgadzam się	35,7%
	Nie mam zdania	3,6%
	Raczej nie zgadzam się	12,5%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	12,5%
6. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: ból przewlekły o natężeniu powyżej 5 wg skali NRS, pomimo leczenia w jednostkach innych niż specjalistyczna opieka paliatywna (ICD-10: R52.1, R52.2) — w pierwszej rundzie wybór 60,6% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	46,4%
	Raczej zgadzam się	44,6%
	Nie mam zdania	3,6%
	Raczej nie zgadzam się	3,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,8%
7. Lista rozpoznań świadczeń gwarantowanych w zakresie specjalistycznej opieki paliatywnej powinna zostać rozszerzona o: przewlekłą chorobę nerek w stadium 5 (schyłkową niewydolność nerek), eGFR < 15 ml/min. (ICD-10: N.18.5) — w pierwszej rundzie wybór 11,2% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	28,6%
	Raczej zgadzam się	25%
	Nie mam zdania	16,1%
	Raczej nie zgadzam się	25%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,4%
<b>Leczenie modyfikujące przebieg choroby (przyczynowe, np. przeciwnowotworowe u chorych na nowotwory) realizowane łącznie ze specjalistyczną opieką paliatywną</b>		
8. Leczenie modyfikujące przebieg choroby (przyczynowe, np. przeciwnowotworowe u chorych na nowotwory) może być stosowane równoległe ze specjalistyczną opieką paliatywną zapewnianą (proszę wybrać jedną opcję):	W każdej komórce organizacyjnej: poradni medycyny paliatywnej, dziennym ośrodku opieki paliatywnej, oddziale medycyny paliatywnej, pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej, zespole domowej opieki paliatywnej — w pierwszej rundzie 40,8% odpowiedzi	82,1%
	Wyłącznie w poradni medycyny paliatywnej i w dziennym ośrodku opieki paliatywnej — w pierwszej rundzie 21,1% odpowiedzi	17,9%

Nazwy komórek organizacyjnych specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej		
9. Obecna nazwa bez zmian: „Oddział medycyny paliatywnej”, kod bez zmian: 4180	Zdecydowanie zgadzam się	67,9%
	Raczej zgadzam się	23,2%
	Nie mam zdania	7,1%
	Raczej nie zgadzam się	1,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
10. Zmiana obecnej nazwy: „Hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej” na: „Pozaszpitalny oddział medycyny paliatywnej”, kod bez zmian: 2184	Zdecydowanie zgadzam się	28,6%
	Raczej zgadzam się	21,4%
	Nie mam zdania	10,7%
	Raczej nie zgadzam się	23,2%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	16,1%
Kierownik medyczny zespołu domowej opieki paliatywnej		
11. Kierownikiem medycznym zespołu domowej opieki paliatywnej powinien być lekarz specjalista medycyny paliatywnej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej po uzyskaniu tytułu specjalisty w innej dziedzinie — odpowiedzi w pierwszej rundzie: zdecydowanie zgadzam się 38%, raczej zgadzam się 31%, nie mam zdania 4,2%, raczej nie zgadzam się 18,3%, zdecydowanie nie zgadzam się 8,5%	Zdecydowanie zgadzam się	58,9%
	Raczej zgadzam się	25%
	Nie mam zdania	0%
	Raczej nie zgadzam się	10,7%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,4%
Normy zatrudnienia lekarzy w zespole domowej opieki paliatywnej		
12. Norma zatrudnienia lekarzy w zespole domowej opieki paliatywnej powinna wynosić równoważnik 1 etatu na (proszę wybrać jedną opcję):	30 pacjentów (obecna norma) — w pierwszej rundzie 56,3% odpowiedzi	71,4%
	25 pacjentów — w pierwszej rundzie 33,8% odpowiedzi	28,6%
Wizyty lekarskie w zespole domowej opieki paliatywnej		
13. Wizyty lekarskie w zespole domowej opieki paliatywnej odbywają się w zależności od potrzeb pacjenta (proszę wybrać jedną opcję):	Nie mniej niż 2 wizyty w okresie 30 dni (obecna norma) — w pierwszej rundzie 57,7% odpowiedzi	75%
	Nie mniej niż 3 wizyty w okresie 30 dni — w pierwszej rundzie 31% odpowiedzi	25%
Normy zatrudnienia pielęgniarek w zespole domowej opieki paliatywnej		
14. Spośród całkowitego czasu pracy wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w zespole domowej opieki paliatywnej 90% powinno być zapewniane przez pielęgniarki, które posiadają ukończony, co najmniej kurs specjalistyczny opieki paliatywnej (w pierwszej rundzie opcja wybrana przez 53,5% Respondentów):	Zdecydowanie zgadzam się	66,7%
	Raczej zgadzam się	17,9%
	Nie mam zdania	10,3%
	Raczej nie zgadzam się	5,1%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
15. Spośród całkowitego czasu pracy wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w zespole domowej opieki paliatywnej 50% powinno być zapewniane przez pielęgniarki, które posiadają ukończony co najmniej kurs kwalifikacyjny opieki paliatywnej lub posiadają specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub są w jej trakcie (w pierwszej rundzie opcja wybrana przez 69% Respondentów):	Zdecydowanie zgadzam się	69,2%
	Raczej zgadzam się	17,9%
	Nie mam zdania	10,3%
	Raczej nie zgadzam się	2,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	0%
16. Norma zatrudnienia dla pielęgniarek powinna wynosić równoważnik 1 etatu dla 12 chorych (w pierwszej rundzie opcja wybrana przez 56,3% Respondentów):	Zdecydowanie zgadzam się	48,7%
	Raczej zgadzam się	38,5%
	Nie mam zdania	5,1%
	Raczej nie zgadzam się	5,1%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	2,6%

Normy zatrudnienia fizjoterapeutów w zespole domowej opieki paliatywnej		
17. Norma zatrudnienia fizjoterapeutów w zespole domowej opieki paliatywnej powinna wynosić (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu na 60 pacjentów (obecna norma) — w pierwszej rundzie 38% odpowiedzi	51,3%
	Równoważnik 1 etatu na 50 pacjentów — w pierwszej rundzie 25,4% odpowiedzi	15,4%
	Równoważnik 1 etatu na 40 pacjentów — w pierwszej rundzie 14,1% odpowiedzi	5,1%
	Równoważnik 1 etatu na 30 pacjentów — w pierwszej rundzie 22,5% odpowiedzi	28,2%
Normy zatrudnienia psychologów w zespole domowej opieki paliatywnej		
18. Norma zatrudnienia psychologów w zespole domowej opieki paliatywnej powinna wynosić (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu na 60 pacjentów (obecna norma) — w pierwszej rundzie 47,9% odpowiedzi	74,4%
	Równoważnik 1 etatu na 50 pacjentów — w pierwszej rundzie 22,5% odpowiedzi	12,8%
	Równoważnik 1 etatu na 40 pacjentów — w pierwszej rundzie 29,6% odpowiedzi	12,8%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — normy zatrudnienia lekarzy		
19. Na oddziale medycyny paliatywnej i na pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej lekarze nie posiadający jakiejkolwiek specjalizacji i bez rozpoczętej jakiejkolwiek specjalizacji mogą być zatrudnieni na okres (proszę wybrać jedną opcję):	Do 6 miesięcy — w pierwszej rundzie 16,9% odpowiedzi	5,5%
	Do 12 miesięcy — w pierwszej rundzie 28,2% odpowiedzi	43,6%
	Bez ograniczenia czasowego — w pierwszej rundzie 54,9% odpowiedzi	50,9%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — normy zatrudnienia lekarzy		
20. Norma zatrudnienia lekarzy na oddziale medycyny paliatywnej i na pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej powinna wynosić (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 10 łóżek (obecna norma) — w pierwszej rundzie 53,5% odpowiedzi	78,6%
	Równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 12 łóżek — w pierwszej rundzie 36,6% odpowiedzi	21,4%
Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — normy zatrudnienia pielęgniarek		
21. Na oddziale medycyny paliatywnej w szpitalu i na pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej pielęgniarki bez specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub nieposiadające ukończonego kursu kwalifikacyjnego lub specjalistycznego z zakresu opieki paliatywnej, oraz pielęgniarki, które nie podjęły żadnej z wymienionych form kształcenia, mogą być zatrudnione na okres do 12 miesięcy (w pierwszej rundzie opcja wybrana przez 46,5% Respondentów). Oznacza to, że wszystkie pielęgniarki zatrudnione w wyżej wymienionych komórkach ponad 12 miesięcy muszą co najmniej rozpocząć kształcenie w ramach kursu specjalistycznego podstawy opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	64,3%
	Raczej zgadzam się	23,2%
	Nie mam zdania	7,1%
	Raczej nie zgadzam się	1,8%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	3,6%
22. Spośród całkowitego czasu pracy pielęgniarek pracujących na oddziale medycyny paliatywnej i na pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej, świadczenia realizowane przez specjalistów pielęgniarstwa opieki paliatywnej stanowią co najmniej (proszę wybrać jedną opcję):	10%	7,1%
	25%	37,5%
	30%	21,4%
	50%	33,9%

Specjalistyczna stacjonarna opieka paliatywna — normy zatrudnienia fizjoterapeutów i psychologów		
23. Norma zatrudnienia dla fizjoterapeutów na oddziale medycyny paliatywnej i na pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej powinna wynosić (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu na 40 łóżek (obecna norma) — w pierwszej rundzie 31% odpowiedzi	16,1%
	Równoważnik 1 etatu 30 na łóżek — w pierwszej rundzie 35,2% odpowiedzi	48,2%
	Równoważnik 1 etatu na 20 łóżek — w pierwszej rundzie 33,8% odpowiedzi	35,7%
24. Norma zatrudnienia psychologów na oddziale medycyny paliatywnej i na pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej powinna wynosić (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu na 40 łóżek (obecna norma) — w pierwszej rundzie 50,7% odpowiedzi	57,1%
	Równoważnik 1 etatu na 35 łóżek — w pierwszej rundzie 12,7% odpowiedzi	7,1%
	Równoważnik 1 etatu na 30 łóżek — w pierwszej rundzie 36,6% odpowiedzi	35,7%
Poziomy referencyjne specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej		
25. Wyróżniono trzy poziomy referencyjne stacjonarnej opieki paliatywnej — odpowiedzi w pierwszej rundzie: zdecydowanie zgadzam się 29,6%, raczej zgadzam się 36,6%, nie mam zdania 25,4%, raczej nie zgadzam się 2,8%, zdecydowanie nie zgadzam się 5,6%	Zdecydowanie zgadzam się	30,4%
	Raczej zgadzam się	50%
	Nie mam zdania	8,9%
	Raczej nie zgadzam się	5,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,4%
26. Pierwszy poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej: oddział medycyny paliatywnej lub pozaszpitalny oddział medycyny paliatywnej, który spełnia wszystkie wymogi dotyczące specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	56,4%
	Raczej zgadzam się	30,9%
	Nie mam zdania	7,3%
	Raczej nie zgadzam się	3,6%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	1,8%
27. Drugi poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej: oddział medycyny paliatywnej lub pozaszpitalny oddział medycyny paliatywnej, który spełnia wszystkie wymogi dotyczące specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej i jest prowadzony przez podmiot, który posiada w strukturze poradnię medycyny paliatywnej i zespół domowej opieki paliatywnej	Zdecydowanie zgadzam się	44,6%
	Raczej zgadzam się	37,5%
	Nie mam zdania	7,1%
	Raczej nie zgadzam się	5,4%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	5,4%
28. Trzeci poziom referencyjny stacjonarnej opieki paliatywnej: 1) Oddział medycyny paliatywnej lub pozaszpitalny oddział medycyny paliatywnej, który spełnia wszystkie wymogi dotyczące specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej i jest jednostką kliniczną uczelni akademickiej lub instytutu badawczego oraz posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej lub 2) Oddział medycyny paliatywnej lub pozaszpitalny oddział medycyny paliatywnej, który spełnia wszystkie wymogi dotyczące specjalistycznej stacjonarnej opieki paliatywnej i jest prowadzony przez podmiot, który posiada w strukturze poradnię medycyny paliatywnej i zespół domowej opieki paliatywnej, posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarzy w dziedzinie medycyny paliatywnej i posiada podpisane porozumienie z uczelnią akademicką na prowadzenie edukacji studentów kierunku lekarskiego	Zdecydowanie zgadzam się	41,1%
	Raczej zgadzam się	30,4%
	Nie mam zdania	8,9%
	Raczej nie zgadzam się	8,9%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	10,7%

Poradnia medycyny paliatywnej — personel		
29. Do zespołu pracowników poradni medycyny paliatywnej powinni należeć: lekarz, pielęgniarka, psycholog i fizjoterapeuta — w pierwszej rundzie wybór 64,8% Respondentów	Zdecydowanie zgadzam się	66,1%
	Raczej zgadzam się	19,6%
	Nie mam zdania	3,6%
	Raczej nie zgadzam się	7,1%
	Zdecydowanie nie zgadzam się	3,6%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — personel		
30. Norma zatrudnienia fizjoterapeutów w dziennym ośrodku opieki paliatywnej powinna wynosić (proszę wybrać jedną opcję):	Równoważnik 1 etatu na 60 pacjentów	23,2%
	Równoważnik 1 etatu na 40 pacjentów	76,8%
Dzienny ośrodek opieki paliatywnej — organizacja		
31. Zalecany jest jeden dzienny ośrodek opieki paliatywnej na (proszę wybrać jedną opcję):	300 000 mieszkańców	12,5%
	200 000 mieszkańców	32,1%
	150 000 mieszkańców	55,4%