



Prezydent Miasta Lublin



Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 12/2/2019 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie powołania komisji konkursowej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na wybór realizatorów w latach 2019-2020 „Programu polityki zdrowotnej Gminy Lublin na lata 2018-2020 w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby” oraz ustalenia jej regulaminu pracy i szczegółowych warunków konkursu ofert

Wyciąg z „Programu polityki zdrowotnej Gminy Lublin na lata 2018-2020 w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby”

Wstęp

Poniższy dokument zawiera jedynie wybór podstawowych elementów „Programu polityki zdrowotnej Gminy Lublin na lata 2018-2020 w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby”.

Pełna treść programu którego dotyczy przedmiotowe postępowanie konkursowe i który będzie realizowany zawarta jest w uchwale nr 1130/XLIV/2018 Rady Miasta Lublin z dnia 24 maja 2018 r. w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej - „Program polityki zdrowotnej Gminy Lublin na lata 2018-2020 w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby” i dostępna jest pod adresem: https://bip.lublin.eu/download/gfx/bip/userfiles/_public/import/rada-miasta-lublin-vii-kaden/sesje-rady-miasta-lublin/uchwaly-rm-lublin/vii-kadencja-rady-miasta-lubl/xliv-sesja-24-05-2018/1130_xliv_2018.pdf

Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności

Cel główny

Poprawa jakości życia chorych cierpiących na choroby przewlekłe lub znajdujących się w stanie terminalnym i zmniejszenie o co najmniej 1 punkt odczuwalnego dyskomfortu bólowego w skali bólu NRS.

Cele szczegółowe

- poprawa dostępności do fachowego wsparcia dla rodzin osób objętych opieką paliatywną, zarówno w okresie choroby jak i osierocenia;
- redukcja bólu i innych objawów somatycznych oraz ich uśmierzenie w trakcie opieki paliatywnej;
- zmniejszenie do poziomu akceptowalnego przez pacjenta dolegliwości takich jak: nudności, wymioty, zaparcia, odleżyny w trakcie realizacji usług opiekuńczych;
- zwiększenie skuteczności opieki poprzez złagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych w ramach programu;
- zwiększenie o 10% dostępności do bezpłatnych świadczeń opiekuńczych dla pacjentów objętych opieką paliatywną w latach 2018-2020;
- wzrost świadomości pacjentów paliatywnych na temat leczenia objawowego, w tym leczenia bólu, poprzez działania edukacyjne w ramach programu



- poszerzenie wiedzy personelu medycznego w zakresie opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjnej poprzez działania edukacyjne w ramach programu.

Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- skrócenie czasu oczekiwania na realizację usług opiekuńczych;
- skrócenie czasu oczekiwania na wizytę u psychologa/psychoonkologa dla rodzin pacjentów;
- liczba osób korzystających ze wsparcia psychologicznego;
- liczba pacjentów u których uzyskano zmniejszenie o co najmniej 1 punkt bólu, mierzonego w skali bólu NRS;
- liczba pacjentów u których zmniejszyła się częstość dolegliwości takich jak: nudności, wymioty, zaparcia, odleżyny;
- liczba osób z rodzin uczestników programu, rodziców/opiekunów dzieci, którzy uczestniczyli w zajęciach edukacyjnych;
- liczba osób z rodzin uczestników programu, rodziców/opiekunów dzieci, u których uzyskano wzrost wiedzy po zajęciach edukacyjnych;
- liczba łóżek dostępna dla pacjentów stanie terminalnym w roku 2018;
- liczba pacjentów, u których uzyskano usprawnienie fizyczne podczas trwania programu;
- liczba uczestników programu u których nastąpiła poprawa stanu psychicznego.

Kryteria kwalifikacji do programu polityki zdrowotnej oraz wykluczenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteriami włączenia do programu będzie:

- wyrażenie chęci uczestnictwa w programie (w przypadku osoby niepełnoletniej przez rodzica/opiekuna) - podpisanie przez uczestnika programu druku świadomej zgody na udział w programie;
- przedstawienie skierowania od lekarza oraz dokumentacji medycznej stwierdzającej nieuleczalną, postępującą, ograniczającą życie chorobę nowotworową i nienowotworową zgodnie z wykazem do Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej (j.t. Dz. U. 2018 r., poz. 742 z późn. zm.) lub dodatni wynik badania diagnostycznego przeprowadzonego na wizycie kwalifikacyjnej do programu. Badanie diagnostyczne przeprowadzone na wizycie kwalifikacyjnej do programu polega na ocenie lekarza specjalisty przedstawionej dokumentacji medycznej pacjenta, który nie posiada skierowania na leczenie. Podczas badania lekarz może stwierdzić zasadność i konieczność zakończenia leczenia przyczynowego, a tym samym postawić lekarskie rozpoznanie terminalnej fazy choroby i zakwalifikować pacjenta do uczestnictwa w programie.
- zamieszkanie na terenie miasta Lublin.

W przypadku osób niepełnoletnich wymóg ten dotyczy rodziców/opiekunów dziecka.

O włączeniu osób do programu decyduje kolejność zgłoszeń, uczestnicy będą przyjmowani do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklarowali beneficjenci w poszczególnych ofertach.



Dobrowolne odstępianie od udziału w programie jest możliwe na każdym etapie programu. Może to nastąpić na życzenie rodzica/opiekuna uczestnika. Może nastąpić także obligatoryjne usunięcie uczestnika z programu w przypadku wystąpienia kryteriów wyłączenia. Warunkiem koniecznym jest potwierdzenie wystąpienia takich zdarzeń na piśmie, które będzie dołączone do dokumentacji medycznej powstającej w trakcie programu.

Świadczenia będą realizowane w warunkach stacjonarnych oraz domowych.

Dla obu ww. rodzajów świadczeń przewidziano także dla grup dodatkowo korzystających ze wsparcia, czyli rodzin a także rodziców/opiekunów dzieci edukację w zakresie opieki nad pacjentem, a także wsparcie psychologiczne i terapię grupową – wsparcie psychologiczne i przygotowanie do odejścia członka rodziny.

Kryteria wyłączenia z programu to:

- brak pisemnej zgody na udział w programie lub pisemna rezygnacja rodzica/opiekuna z udziału dziecka w programie;
- brak poświadczenia zamieszkania na terenie miasta Lublin;
- brak przedstawienia dokumentacji medycznej z odpowiednim rozpoznaniem lub skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę;
- korzystanie z zakresu usług opieki paliatywnej lub hospicyjnej w ramach finansowania przez NFZ.

Planowane interwencje

Program będzie realizowany przez podmioty wybrane w ramach konkursu.

Planowane interwencje będą się wpisywały w zakres wszechstronnej, całościowej opieki i leczenia objawowego u osób chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Będą one nakierowane na poprawę jakości życia, zapobieganie bólowi oraz innym objawom somatycznym, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych oraz socjalnych.

Świadczenia w warunkach stacjonarnych:

1. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
2. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;
3. porady psychologa;
4. leczenie farmakologiczne;
5. leczenie bólu zgodnie z wytycznymi WHO (drabina analgetyczna);
6. leczenie innych objawów somatycznych, w tym tlenoterapia;
7. opieka psychologiczna nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
8. rehabilitację;
9. zapobieganie powikłaniom;
10. inne badania zlecone przez lekarzy;
11. zaopatrzenie w wyroby medyczne niezbędne do realizacji opieki;
12. opiekę wyręczającą;
13. przejazd środkami transportu sanitarnego.

Świadczenia w warunkach domowych:

1. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy;
2. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki;



3. porady psychologa;
4. leczenie bólu zgodnie z wytycznymi WHO (drabina analgetyczna);
5. leczenie innych objawów somatycznych, w tym tlenoterapia;
6. opieka psychologiczna nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
7. rehabilitację;
8. zapobieganie powikłaniom;
9. ordynację leków;
10. bezpłatne wypożyczanie wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
11. przejazd środkami transportu sanitarnego.

Organizacja programu polityki zdrowotnej

Program został podzielony na 2 moduły:

1. dotyczący opieki paliatywnej nad dziećmi i młodzieżą;
2. dotyczący opieki paliatywnej nad osobami dorosłymi.

W ramach każdego modułu beneficjent obligatoryjnie musi przeprowadzić:

1. akcję informacyjną, w tym nabór wolontariuszy do opieki nad uczestnikami Programu,
2. rekrutację uczestników,
3. interwencję terapeutyczną w ramach modułu/modułów, na które złożył ofertę,
4. działania edukacyjne w zakresie opieki nad pacjentem, a także wsparcie psychologiczne i terapię grupową – wsparcie psychologiczne i przygotowanie do odejścia członka rodziny,
5. monitoring działań w ramach programu.

W hospicjum domowym dla dorosłych i dzieci do ukończenia 18 roku życia pacjentom objętym opieką przysługuje:

1. całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w miesiącu;
2. całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę, wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu;
3. pozostały personel (fizjoterapeuta, psycholog) – porady lub wizyty ustalane indywidualnie przez lekarza.

Wizyta personelu hospicjum domowego jest każdorazowo potwierdzana przez chorego, członka jego rodziny lub opiekuna.

Świadczenia realizowane w hospicjum domowym obejmują również bezpłatne wypożyczanie przez hospicja domowe wyrobów medycznych.

Pierwszy element programu będzie stanowiła **akcja informacyjna**, skierowana do mieszkańców miasta Lublina.



Do rozpropagowania informacji o programie może zostać wykorzystane wsparcie takich podmiotów jak: lokalne media, jednostki samorządu terytorialnego, lokalne podmioty lecznicze oraz inne instytucje wsparcia społecznego.

Drugi element programu to **rekrutacja** do programu, która będzie przeprowadzana na podstawie:

1. weryfikacji przedstawionej dokumentacji medycznej stwierdzającej nieuleczalną, postępującą, ograniczającą życie chorobę nowotworową i nienowotworową zgodnie z wykazem do Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej (j.t. Dz. U. 2018 r., poz. 742 z późn. zm.) lub
2. skierowania od lekarza specjalisty stwierdzającego w/w przesłanki.

Trzeci element programu to **interwencja terapeutyczna** w ramach modułu/modułów.

W ramach programu zaplanowane powinny być jako jego **czwarty element działania edukacyjne** w zakresie opieki nad pacjentem, a także wsparcie psychologiczne i terapia grupowa dla rodzin, rodziców/opiekunów dzieci objętych Programem.

Działania edukacyjne mogą być skierowane np. do pracowników podmiotów leczniczych POZ, mieszkańców Lublina, rodzin podopiecznych hospicjów, studentów i uczniów szkół średnich, wolontariuszy.

Działania edukacyjne dotyczące tematyki PPZ prowadzone będą przez osoby uprawnione do udzielania świadczeń oraz osoby legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Wymagane jest, aby osobami prowadzącymi edukację były osoby z przygotowaniem merytorycznym np. lekarze medycyny, psycholodzy lub psychoterapeuci, specjaliści zdrowia publicznego, zaś tematyka działań winna być dostosowana do potrzeb i rodzaju grup odbiorców.

Ostatnim elementem w ramach Programu będzie **monitoring działań** w ramach programu, obejmujący weryfikację zgłaszalności uczestników do programu i oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie.

Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Zaplanowane interwencje będą prowadzone na terenie miasta Lublin przez beneficjenta lub beneficjentów wybranych w konkursie.

Wszystkie procedury diagnostyczne i terapeutyczne powinny być przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz z zachowaniem warunków sanitarnych wynikających z przepisów prawa. Pomieszczenia przeznaczone do prowadzenia interwencji (warunki stacjonarne) powinny być zlokalizowane tak, by zapewnić dostęp osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich. Beneficjent zapewni pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

Beneficjenci zapewnią kadrę oraz sprzęt niezbędny do wykonywania zaplanowanych świadczeń.



W programie powinny być zastosowane urządzenia i sprzęt diagnostyczny zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie Polski, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej). Dokumentacja medyczna powstająca w związku z prowadzeniem programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Podmioty realizujące program powinny dysponować kadrą oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania zaplanowanych interwencji.

Wymagania kadrowe:

- a) lekarz specjalista w dziedzinie medycyny paliatywnej lub lekarz legitymujący się dokumentem ukończenia kursu zgodnego z programem specjalizacji w dziedzinie medycyny paliatywnej, dotyczącego problematyki bólu, objawów somatycznych i psychicznych,
- b) pielęgniarki, które ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub właściwe kursy zgodnie z obowiązującymi wytycznymi;
- c) psycholodzy, psycholodzy kliniczni, psychoonkolodzy, edukatorzy, specjaliści zdrowia publicznego;
- d) fizjoterapeuci;
- e) duszpasterze.

Beneficjent jest także zobowiązany do posiadania zasobów technicznych niezbędnych do realizacji powierzonego mu zadania – sprzętu medycznego i pomocniczego zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.

5. Monitorowanie i ewaluacja

Monitoring i ewaluacja projektu w praktyce będą polegały na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze z nich to zgłaszalność uczestników do programu stanowiąca podstawowe kryterium stałej oceny programu. Kolejny element to fachowe oszacowanie jakości świadczeń realizowanych w programie. Ostatnim elementem procesu będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter wybitnie długofalowy.

Monitorowanie

Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby uczestników zostaną odniesione do wartości liczbowych wynikających z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie polegała na analizie raportów okresowych tworzonych w miesięcznych oraz rocznych interwałach czasowych.

Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Jej zmiana w trakcie poszczególnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej, stanie się użytecznym wskaźnikiem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych.

Ponadto, szczególna uwaga zostanie zwrócona na populację, która nie weźmie udziału w programie. Przeanalizuje się i uwzględni przyczyny tego stanu. Wyciągnięte



wnioski zostaną wykorzystane w celu możliwej minimalizacji skali tego typu sytuacji w kolejnych latach trwania programu.

Jakość świadczeń może zostać dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie opieki paliatywnej – np. konsultanta wojewódzkiego. Ocenie podlegać będzie całość programu polityki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w odniesieniu do możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń będzie na bieżąco nadzorowane przez beneficjenta programu. Jakość świadczeń będzie na bieżąco monitorowana za pomocą ankiety. Kwestionariusz zostanie udostępniony wszystkim uczestnikom akcji lub ich opiekunom, którzy będą mogli go wypełnić i umieścić w specjalnie przygotowanej urnie. Ankieta ma charakter anonimowy. Kwestionariusze zostaną zebrane i przeanalizowane pod kątem zgłaszanych uwag i poziomu zadowolenia. Wyciągnięte wnioski posłużą do podniesienia jakości prowadzonego programu i zwiększenia poziomu zadowolenia uczestników.

Ewaluacja

Pomiar efektywności realizacji programu oparty będzie na miernikach epidemiologicznych rutynowo stosowanych w analogicznych interwencjach. Te ostatnie działania mają charakter wybitnie długofalowy.

Zweryfikowana zostanie poprawa jakości życia pacjentów w ostatniej fazie choroby polegająca na pomiarach mierników:

- zmniejszeniu lub znacznym złagodzeniu bólu, mierzonego w skali bólu NRS,
- zmniejszenie do poziomu akceptowalnego przez pacjenta dolegliwości takich jak: nudności, wymioty, zaparcia, wyleżenie odleżyn,
- osiągnięcie odpowiedniego poziomu edukacji wśród rodziny uczestników programu, rodziców/opiekunów dzieci,
- usprawnienie fizyczne i psychiczne uczestników programu.

Powyższe analizowane będzie przez narzędzia – odpowiednie kwestionariusze lub ankiety dedykowane do w/w pomiarów.