

ZARZĄDZENIE Nr 281/2018
PREZYDENTA MIASTA KRAKOWA
z dnia 05.02.2018 r.

w sprawie przyjęcia i przekazania pod obrady Rady Miasta Krakowa projektu uchwały zmieniającej uchwałę Nr XXXIV/558/15 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”.

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017r. poz.1875, 2232, Dz. U. z 2018 r. poz. 130), zarządza się, co następuje:

§ 1. Postanawia się przyjąć i przekazać pod obrady Rady Miasta Krakowa projekt uchwały zmieniający uchwałę Nr XXXIV/558/15 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Miasta.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA KRAKOWA
z dnia

zmieniająca uchwałę Nr XXXIV/558/15 w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2017 r. poz.1875 i 2232, Dz. U. z 2018 r. poz. 130) art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 92 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868, Dz. U. z 2018 r. poz. 130) oraz art. 6, art. 7 ust. 1 i art. 8 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110, 2217, 2434), uchwala się, co następuje:

§1. W Załączniku Nr 1 do Uchwały Nr XXXIV/558/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2016-2018” wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w części II rozdział II w ustępie 1 po pkt 10) dopisuje się pkt 11) o treści:
„ 11) Program dzienny dom opieki medycznej w Gminie Miejskiej Kraków”.
- 2) w części II rozdział II po ustępie 2 jednostkę redakcyjną rozpoczynającą się od wyrażenia „Propozycje realizacji programów zdrowotnych mieszczą się w następujących obszarach:” oznacza się w całości jako ust. 3., a następnie:
 - 1) jednostkę redakcyjną rozpoczynającą się od wyrażenia: „Obszar profilaktyki chorób kardiologicznych i cywilizacyjnych:” oznacza się jako pkt 1),
 - 2) jednostkę redakcyjną rozpoczynającą się od wyrażenia: „Obszar profilaktyki zdrowia matki i dziecka, w tym obszar działań medycyny szkolnej:” oznacza się jako pkt 2),
 - 3) jednostkę redakcyjną rozpoczynającą się od wyrażenia „Obszar profilaktyki chorób zakaźnych:” oznacza się jako pkt 3)
 - 4) po wyrażeniu „Program skierowany do dzieci zameldowanych na terenie Krakowa, w wieku 0-3 lat uczęszczających do żłobków lub przedszkoli. Dziecko będzie mogło otrzymać do 3 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom, zgodnie ze schematem szczepień” wprowadza się pkt 4) w brzmieniu:

„4) **Obszar wsparcia opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi:**

(Program dzienny dom opieki medycznej w Gminie Miejskiej Kraków).

Istnieje potrzeba podejmowania działań ukierunkowanych na wsparcie opieki nad osobami niesamodzielnymi (w tym osobami starszymi). W szczególności wsparcia wymagają osoby niesamodzielne powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

Osoba niesamodzielną to osoba, która z powodu długotrwałego lub trwałego upośledzenia funkcji organizmu (niepełnosprawności) w następstwie choroby, urazu lub wieku, dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych wymaga pomocy osoby drugiej.

Zadania realizowane przez dzienny dom opieki medycznej przyczynią się do rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki zapobiegających umieszczeniu osób zależnych w zakładach stacjonarnych w szczególności na oddziałach szpitalnych, co umożliwi ich pacjentom życie w społeczeństwie z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia. Ponadto oferowane rozwiązania pozwolą osobom sprawującym opiekę nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi na godzenie życia zawodowego z rodzinnym np. podjęcie lub kontynuowanie zatrudnienia.

Do dziennego domu opieki medycznej będą przyjmowani pacjenci z terenu Miasta Krakowa:

- a) bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielnności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej
albo
- b) pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego
oraz
- c) wymagający, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.

Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach dziennego domu opieki medycznej będą objęte wyłącznie osoby mające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ze względu na charakter opieki świadczonej w dziennym domu opieki medycznej, ze wsparcia wyłączone będą osoby korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ambulatoryjnych lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych, a także osoby, w przypadku których podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (korzystające ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

Zgłoszenia pacjentów do dziennego domu opieki medycznej będą przyjmowane w naborze ciągłym. Podstawą przyjęcia pacjenta do dziennego domu opieki medycznej będzie:

- skierowanie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.
- karta oceny świadczeniobiorcy, sporządzana przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego, z zastosowaniem skali poziomu samodzielności Barthel.

Złożone dokumenty będą podlegały weryfikacji formalnej przez wyznaczony zespół pracowników placówki. Oceny spełnienia warunków kwalifikacji do świadczeń w ramach dziennego domu opieki medycznej dokonywać będzie natomiast powołany w tym celu zespół terapeutyczny. Tworzona będzie lista kandydatów. Wsparcie udzielane będzie osobom ujętym na liście wg. kolejności zgłoszeń, w miarę dostępności miejsc.

Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej jest ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 90 dni roboczych.

W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w dziennym domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez 8 godzin dziennie, następnie w zależności od poprawy stanu zdrowia, liczba i częstotliwość udzielanych świadczeń może być stopniowo zmniejszana w zależności od potrzeb indywidualnych każdego pacjenta, jednak nie może odbywać się w czasie krótszym niż 4 godziny dziennie.

Podmiot leczniczy prowadzący dzienny dom opieki medycznej zobowiązany jest do opracowania regulaminu organizacyjnego działania dziennego domu opieki medycznej, który będzie określał w szczególności godziny pracy.

Sposób udzielania świadczeń w dziennym domu opieki medycznej:

- a) najpóźniej w trzecim dniu po przyjęciu pacjenta wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywienia, sprawności procesów poznawczych, stanu emocjonalnego, w zależności od potrzeb - również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków,
- b) w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonuje się całościową ocenę geriatryczną (COG), składającą się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzonej wykonaniem oceny według skali VES-13,
- c) na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny, zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan wsparcia, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii,
- d) na koniec każdego miesiąca zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u uczestnika programu postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan działania i podjąć decyzję o dalszym sprawowaniu opieki. Natomiast w przypadku, kiedy brak jest postępów w wyniku stosowanej terapii, rehabilitacji oraz metod

pielęgnacji, jak również edukacji pacjenta, zespół podejmuje decyzję o wypisaniu uczestnika z programu, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej,

- e) przed wypisaniem pacjenta konieczne jest dokonanie przez zespół terapeutyczny ponownej oceny stanu Zdrowia,
- f) pracownik socjalny przeprowadza ocenę możliwości powrotu pacjenta do domu, jego warunków mieszkaniowych, sytuacji rodzinnej i socjalnej – na tej podstawie może podjąć decyzję o konieczności skierowania do innej placówki świadczącej pomoc instytucjonalną, np. dom pomocy społecznej, etc.

W dziennym domu opieki medycznej będzie mogło przebywać jednorazowo do 12 osób.”

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UZASADNIENIE

23 lipca 2015 r. został ogłoszony konkurs na realizację projektów w ramach V Osi priorytetowej *Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER).

Kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów na pilotażowe tworzenie i funkcjonowanie dziennych domów opieki medycznej dla osób niesamodzielnych, w tym w szczególności osób starszych wyłonionych w ramach konkursu w Działaniu 5.2 PO WER pierwotnie wynosiła ogółem 40 000 000,00 PLN. Do realizacji wybrano 53 projekty z całej Polski na łączną kwotę 53 403 818,08 PLN (w tym 51 189 304,85 PLN dofinansowania ze środków EFS). Średnia wartość wnioskowanego dofinansowania wynosiła 965 835,94 PLN.

Zgodnie z zapisami Standardu DDOM tryb kierowania pacjentów do Dziennego Domu Opieki Medycznej odbywa się na podstawie skierowania oraz karty oceny stanu klinicznego wraz z określeniem poziomu skali Barthel. Skierowanie wydawane jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w szpitalu.

W ramach konkursu o dofinansowanie projektu mogły się ubiegać podmioty lecznicze prowadzące działalność leczniczą.

Wnioski o dofinansowanie można było składać od 31 sierpnia 2015 r. do 30 października 2015 r.

Celem konkursu było przetestowanie standardu dziennego domu opieki medycznej i przygotowanie podmiotów leczniczych do świadczenia nowej usługi medycznej w tym zakresie. Docelowo pilotaż ma doprowadzić do rozszerzenia koszyka świadczeń gwarantowanych o nową usługę przeznaczoną dla osób starszych.

Wnioski o dofinansowanie projektów mogły być składane przez podmiot leczniczy posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projektodawca określił sposób zapewnienia trwałości projektu przez okres co najmniej 3 lat po zakończeniu trwania projektu.

Dzienny dom opieki medycznej (DDOM) - jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.

Dzienny Dom Opieki Medycznej spełnia rolę zdeinstytucjonalizowanych form opieki zapobiegających umieszczeniu osób zależnych w zakładach stacjonarnych w szczególności na oddziałach szpitalnych, co umożliwi ich pacjentom życie w społeczeństwie z zapewnieniem odpowiedniego wsparcia. Ponadto oferowane rozwiązania pozwolą osobom sprawującym opiekę nad rodzicami lub innymi osobami zależnymi na godzenie życia zawodowego z rodzinnym np. podjęcie lub kontynuowanie zatrudnienia.

Zadania dziennego domu opieki medycznej wpisują się w Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020, przyjęte Uchwałą Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 (M.P. z 2014 r. poz. 118) - w zakresie działań na rzecz osób starszych i niesamodzielnych poprzez stworzenie innowacyjnych rozwiązań systemowych, które pozwolą na rozwój usług medycznych dla osób starszych.

Pismem z dnia 16 października 2017 r. (znak: BZ-02.8030.109.2017.RH), Biuro ds. Ochrony Zdrowia wystąpiło do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, z prośbą o zaopiniowanie projektu programu polityki zdrowotnej, pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Gminie Miejskiej Kraków na lata 2018 – 2023”. Powyższy program został pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na podstawie opinii nr 347/2017 z dnia 17 grudnia 2017r.

Odnosnie środków finansowych:

- a) niniejsza regulacja nie ma wpływu na dochody Miasta;
- b) niniejsza regulacja ma wpływ na wydatki Miasta: wydatki na poszczególne zadania zostaną szczegółowo określone na poszczególne lata w ramach uchwały Rady Miasta Krakowa w sprawie budżetu Miasta Krakowa oraz w uchwale dotyczącej Wieloletniej Prognozy Finansowej Miasta Krakowa;
- c) niniejsza regulacja nie wymaga zwiększenia zatrudnienia do obsługi realizacji zadania (także w latach następnych);
- d) niniejsza regulacja nie wymaga poniesienia dodatkowych wydatków na funkcjonowanie Urzędu Miasta Krakowa, w szczególności w sprzęt informatyczny, oprogramowanie, wyposażenie;
- e) niniejsza regulacja nie będzie powodować w przyszłości innych dodatkowych kosztów niż poniesione przed ich wprowadzeniem.