3.9

**Uchwała Nr .....**
**Rady Miejskiej w Nysie**
**z dnia ..... ..... 2014 r.**

## w sprawie przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Nysa

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594, 645 i 1318, z 2014 r. poz. 379 i 1072) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) Rada Miejska w Nysie uchwala, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się do realizacji następujące programy zdrowotne:

1) „Działania wspierająco – pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną" na lata 2015 - 2017, w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały,

2) „Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarskich oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych" na lata 2015 - 2020, w brzmieniu określonym w załączniku Nr 2 do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Działania realizowane w ramach programów zdrowotnych, o których mowa w § 1, zostaną skierowane do mieszkańców Gminy Nysa.

**§ 3**

Realizatorzy programów zostaną wyłonieni w drodze otwartego konkursu ofert, przeprowadzonego według odrębnych przepisów.

**§ 4**

1. Środki finansowe na realizację programów, o których mowa w § 1, w 2015 roku, zostały ujęte w projekcie budżetu Gminy Nysa na rok 2015, w Dziale – 851, Rozdziale 85195, odpowiednio na program, o którym mowa w § 1 pkt 1 w wysokości 50.000,00 zł, natomiast na program określony w § 1 pkt 2 w wysokości 70.000,00 zł.
2. Środki finansowe na kolejne lata będą ujęte w kolejnych uchwałach budżetowych, odpowiednio dla:

1) programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 pkt 1, na lata 2016 - 2017,
2) programu zdrowotnego, o którym mowa w § 1 pkt 2, na lata 2016 - 2020.

**§ 5**

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nysy.

**§ 6**

Uchwała podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Nysie, w BIP oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Nysie.

**§ 7**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Z up. BURMISTRZA
Aleksander Juszczyk
Z-ca BURMISTRZA

Projekt nie budzi zastrzeżeń pod względem formalno - prawnym
RADCA PRAWNY
Aleksandra Mankiewicz

Kierownik Biura ds. Polityki Społecznej
mgr Katarzyna Godyń

# PROGRAM ZDROWOTNY

## WIELOLETNI

## NA LATA 2015 - 2020

CARITAS DIECEZJI OPOLSKIEJ
ul. Szpitalna 5a
45-010 Opole tel. 453 12 41, fax 453 12 39
NIP 754-13-92-245

# OCHRONA I PROMOCJA ZDROWIA

**„Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarskich oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych"**

## 1. Opis problemu zdrowotnego

### a. Problem zdrowotny

Od wielu lat w Polsce jak również w Gminie Nysa stale wzrasta liczba osób starszych i samotnych i chorych pozostających bez opieki lub zwiększa się niewydolność opiekuńcza rodzin spowodowana emigracją zarobkową. Pozostający bez opieki lub pod opieką osób z niewiedzą w zakresie istoty chorób osób starszych, przewlekle chorych zmagają się z problemami w zakresie wykonywania czynności życia codziennego, sprawności fizycznej, mobilności, funkcji poznawczych oraz sprawności emocjonalnej. Bierny tryb życia, samotność, apatia przyczyniają się do pogłębienia się wielu istniejących schorzeń. Długotrwały bezruch bądź ograniczenie ruchu poszczególnych narządów, stawów może być przyczyną usztywnień, zaników mięśniowych co w następstwie wywołuje powikłania takie jak odleżyny, zakrzepica żył głębokich, zakażenia oraz niewydolność krążeniowo-oddechowa. Powoduje to wzrost zapotrzebowania na świadczenia medyczne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego udzielane w środowisku domowym.

### b. Epidemiologia

Dla różnych grup wiekowych występują inne problemy zdrowotne.
W okresie dziecięcym (2-15lat) występują częste infekcje górnych dróg oddechowych, alergie. W okresie (65-74lata) przeważają problemy zdrowotne m.in .cukrzyca, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie i psychologiczne, wskazuje to znaczne ograniczenie samodzielności, natomiast w starości (75-90) pacjenci wymagają stałej pomocy medycznej i socjalnej często z powodu powikłań wielu chorób oraz doznanych urazów fizycznych z powodu niesprawności i samotności.

### c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Populacja zamieszkała na terenie Miasta i Gminy Nysa to ok. 60 000 mieszkańców.
Wśród mieszkańców gminy :
- ok.17 % - to dzieci i młodzież do lat 19
- ok.15 % - to ludność w wieku produkcyjnym
- ok.68 % - to grupa ludności powyżej 65 roku życia

### d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym, ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W poprzednich latach opieka pielęgniarska nad osobami chorymi, starszymi, samotnymi i niepełnosprawnymi w ich domach na terenie gminy Nysa realizowana była w ramach umowy zawartej z Opolskim Odziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto Stacja Opieki Caritas w Nysie realizowała świadczenia pielęgniarskie finansowane ze środków Gminy Nysa. W związku ze zwiększającą się liczbą ludności powyżej 65 roku życia, co powoduje większe zapotrzebowanie na usługi pielęgniarskie występuje konieczność wsparcia finansowego na realizację opieki pielęgniarskiej osób samotnych i starszych chorujących na choroby przewlekłe co umożliwi dostępność świadczeń w domu chorego.

**e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Uznając, że nakłady na kompleksową działalność pielęgniarską, rewalidacyjną i usprawniającą ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych mogą przyczynić się do ograniczenia wydatków na opiekę zdrowotną w szpitalach, hospicjum, świadczenia socjalne. Realizacja programu zdrowotnego daje możliwość kompleksowej opieki pielęgniarskiej w domu chorego w każdy dzień tygodnia oraz soboty, niedziele i święta.

## 2. Cele programu

**a. Cel strategiczny**

Poprawa jakości i skuteczności opieki nad osobami chorymi, niepełnosprawnymi, samotnymi i starszymi oraz wydłużenie do maksimum ich pobytu w domu.

**b. Cele szczegółowe ujęte w poniższej tabeli wybranych docelowych wskaźników efektów zdrowotnych w roku 2020**

| Cele szczegółowe | Oczekiwane efekty zdrowotne | Wskaźniki | Oczekiwana zmiana wskaźnika docelowego w roku 2020 w stosunku do roku 2015 |
|---|---|---|---|
| 1.Zapewnienie chorym, niepełnosprawnym, samotnym i starszym właściwej opieki i pielęgnacji w domu, oraz zapobieganie powikłaniom w przebiegu chorób przewlekłych. | 1. Podniesienie jakości życia osób chorych przebywających w domu, oraz ich zabezpieczenie przed skutkami marginalizacji i wykluczenia społecznego | 1. Liczba osób chorych przebywających w swoim środowisku domowym, wymagających pomocy i pielęgnacji. | 1. Wzrost odsetka o 5% osób chorych przewlekle, terminalnie, samotnych, niepełnosprawnych mieszkańców miasta i gminy Nysa, wymagający pomocy i pielęgnacji w domu |
| 2. Wspomaganie leczenia i rehabilitacji chorych przez wypożyczanie sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego do domu chorego | 2. Przywrócenie wśród osób chorych i niepełnosprawnym jak największej sprawności fizycznej i możliwości przebywania w środowisku domowym | 2. Liczba osób chorych korzystających z leczenia i rehabilitacji wymaganych poprzez sprzęt medyczny i rehabilitacyjny. | 2. Wzrost odsetka o 10% osób chorych przewlekle, terminalnie, samotnych, niepełnosprawnych mieszkańców miasta i gminy Nysa korzystających z leczenia i rehabilitacji wspomaganych poprzez sprzęt medyczny i rehabilitacyjny. |
| 3. Usamodzielnienie chorych szczególnie w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samo-pielęgnacji. | 3.Zwiekszenie zakresu samodzielnego wykonywania czynności w codziennej samoobsłudze i samo-pielęgnacji. | 3. Liczba osób chorych, wymagający pomocy w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samo-pielęgnacji w domu, wg. skali Barthel. | 3. Wzrost odsetka o 7% osób chorych, wymagających pomocy w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samo-pielęgnacji w domu. |
| 4.Włączenie rodziny do opieki nad osobą chorą w domu poprzez edukację zdrowotną, promocję zdrowego stylu | 4.Zapewnienie opieki w środowisku domowych przez rodzinę, co przyczynie się do wydłużenia pobytu | 4.Liczba członków rodziny przygotowanych do opieki nad osobą chorą w domu. | 4. Utrzymanie odsetka członków rodzin sprawujących opiekę nad osobami chorymi w domu. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| życia i odpowiednie przygotowanie. | chorego w domu. | | |
| 5. Włączenie osoby chorej na powrót do aktywności zawodowej i życia w społeczności lokalnej. | 5. Skrócenie okresu niezdolności do pracy oraz zmniejszenie wydatków finansowych ze strony państwa (zasiłków socjalnych, chorobowych, rehabilitacyjnych). | 5. Liczba osób chorych włączonych na powrót do aktywności zawodowej i życia w społeczności lokalnej. | 4. Zwiększenie odsetka o 2% osób chorych na powrót do aktywności zawodowej i życia w społeczności lokalnej. |
| 6. Wspólne działania instytucji medycznych, opieki społecznej i innej terytorialnej na rzecz osób chorych | 6. Stała współpraca z instytucjami medycznymi, opieką społecznej i administracją samorządową oraz innymi placówkami | 6. Liczba instytucji współpracujących na rzecz osób chorych, przewlekle, terminalnie, samotnych, niepełnosprawnych mieszkańców miasta i gminy Nysa. | 6. Zwiększenie odsetka o 5% liczby instytucji zaangażowanych na rzecz osób chorych w tym tworzenie nowych programów zdrowotnych wpisujących się w strategie Europa 2020. |

## 3. Adresaci programu

### a. Szacunkowa liczba osób włączona do programu zdrowotnego

Program przeznaczony jest dla mieszkańców Miasta i Gminy Nysa w ilości ok.450 osób rocznie , w pierwszej kolejności osoby osamotnione, starsze, przewlekle i terminalnie chore oraz te które mają utrudniony dostęp do placówek służby zdrowia z powodu niepełnosprawności lub ciężkiej sytuacji socjalnej, finansowej.

### b. Tryb zapraszania do programu

Pacjenci będą kierowani do programu przez lekarzy specjalistów z oddziałów szpitalnych, lub zgłaszani w wyniku konsultacji przeprowadzonej wspólnie z lekarzem rodzinnym po ustaleniu zakresu oraz częstotliwości udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych i pielęgniarskich w domu chorego.

## 4. Organizacja programu

### a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

1) Konsultacja medyczna, badanie pacjenta i opinia lekarza specjalisty, rodzinnego – wpis do Karty Zleceń.
2) Ocena sprawności pacjenta w momencie wejścia do programu według zmodyfikowanej Skali Bartel.
3) Ustalenie diagnozy pielęgniarskiej, oraz wykonanie planu realizacji świadczonych usług pielęgniarskich w domu chorego.
4) Podjęcie działań medycznych poprzez wykonanie badań diagnostycznych przez pielęgniarki, pobranie materiału do badan laboratoryjnych oraz konsultacja z lekarzem rodzinnym.
5) Realizacja i ewidencja ustalonych i zleconych zabiegów dotyczących poprawy stanu

zdrowia pacjenta, współpraca z rodziną oraz edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny.
6) Ocena skuteczności procesu leczenia i pielęgnacji pacjenta w domu.
7) Ocena efektywności realizowanego programu zdrowotnego, analiza i konsultacja lekarza rodzinnego lub specjalisty.

**b. Planowane interwencje**

1) Podjęcie działań z zakresu pomocy społecznej – socjalnej , współpraca z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, oddziałem leczenia uzależnień, parafialnymi zespołami Caritas.

**c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Uczestnikiem programu może być każdy chory, chory przewlekle, terminalnie, samotny, niepełnosprawny mieszkaniec miasta i gminy Nysa który wymaga pomocy i pielęgnacji w domu oraz posiada zlecenie lekarza rodzinnego bądź specjalisty.

**d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Udzielanie świadczeń realizowane będzie nieodpłatnie u pacjentów mieszkających na terenie miasta i gminy Nysa w ścisłej współpracy z lekarzami, rodzinami oraz instytucjami pomocy socjalnej.
Wizyty będą się obywały regularnie zgodnie ze zleceniami lekarskimi.
Prowadzone będzie poradnictwo w sprawach medycznych oraz edukacja zdrowotna rodzin w zakresie sprawowania opieki nad chorym w domu, prowadzenia zdrowego, higienicznego stylu życia, odżywiania.
Wypożyczanie sprzętu medycznego typu łóżka ortopedyczne, wózki inwalidzkie, balkoniki itp. dla chorych do domu.
Doposażenie w leki, sprzęt i materiały medyczne odbywać się będzie na bieżąco zgodnie z zapotrzebowaniem.

**e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Świadczenia zdrowotne w ramach programu zdrowotnego z zakresu opieki pielęgniarskiej w domu chorego stanowić będą uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych w ramach umowy z opolskim oddziałem NFZ.
Mając na celu poprawę stanu zdrowia i utrzymanie samodzielności osób niepełnosprawnych, samotnych w jak najszerszym zakresie konieczna jest realizacja zabiegów pielęgniarskich w maksymalnej ilości we wszystkie dni tygodnia rano i wieczorem a także soboty, niedziele i święta.

**f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.**

Zakończenie udziału w programie następuje w momencie ozdrowienia pacjenta, po konsultacji lekarskiej. Nadal prowadzony jest nadzór pielęgniarski nad środowiskiem chorego i w momencie nawrotu (wznowy) choroby pacjent powtórnie uczestniczy w programie, następuje realizacja świadczeń pielęgniarskich o wzmożonej intensywności i częstości wizyt domowych.

**g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.**

Personel pielęgniarski świadczący usługi w ramach programu zdrowotnego jest przygotowany do podjęcia działań w momencie zagrożenia życia człowieka w ramach reanimacji i resuscytacji oraz wyposażony w niezbędny sprzęt i leki p/wstrząsowe. Dokumentacja chorego prowadzona jest dokładnie i przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami. Na pielęgniarkach spoczywa obowiązek o zachowaniu tajemnicy zawodowej, ustawa z dn. 05.08. 2010r o ochronie informacji niejawnych – Kodeks Etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczpospolitej Polskiej.

**h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Kadra medyczna, a więc pielęgniarki posiadają duże doświadczenie w procesie pielęgnowania osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych, oraz udokumentowane kwalifikacje pielęgniarki-licencjata, z zakresu opieki środowiskowo-rodzinnej, opieki długoterminowej, paliatywnej, chirurgicznego opatrywania ran, kurs EKG, szczepień. Ciągle wzbogacają swoją wiedzę uczestnicząc w licznych kursach i seminariach. Duże doświadczenie zawodowe i zdobywana wiedza oraz predyspozycje personelu wpływają na wysoką jakość świadczonych usług.

**5. Koszty**

**a. Koszty jednostkowe**

Na koszt jednostkowy składa się:
-koszt wynagrodzenia brutto pielęgniarek oraz pochodne,
-koszty obsługi zadania publicznego w tym zakup paliwa do pojazdów służbowych, zakup leków i materiałów medycznych.

**b. Planowane koszty całkowite docelowo w roku 2020 w stosunku do roku 2015**

Całkowity koszt realizacji programu przewiduje się na kwotę 1.650 000,00 zł.

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| 250 000,00 | 260 000,00 | 270 000,00 | 280 000,00 | 290 000,00 | 300 000,00 |

**c. Źródła finansowania**

Finansowanie programu zdrowotnego pn. „ Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarskich oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych" planuje się ze środków finansowych w ramach umowy z opolskim oddziałem NFZ oraz wsparciem finansowym ze strony samorządu Miasta i Gminy Nysa w ramach środków pozyskanych z konkursu ofert na świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarskich.

## 6. Monitorowanie i ewaluacja

### a. Ocena zgłaszalności do programu

Każdego roku przybywa w gminie Nysa osób chorych, samotnych, i niepełnosprawnych wymagających intensywnej opieki i pielęgnacji w środowisku domowym. Współpraca z instytucjami medycznymi (poradnie, szpitale), socjalnymi, sołectwami daje możliwość monitorowania środowisk szczególnej troski, wymagających pomocy medycznej.
W ramach programu zdrowotnego dla każdego zgłoszonego uczestnika prowadzona będzie dokumentacja zawierająca następujące dane:
- pieczęć świadczeniodawcy
- nazwa programu
- nazwisko i imię
- pesel
- adres
- karta zleceń lekarskich
- ocena stanu pacjenta poparta diagnozą pielęgniarską
- karta czynności pielęgnacyjnych
- karta edukacji i promocji zdrowia
- karta obserwacji zdrowia pacjenta i jego środowiska

Dokumentacja pacjenta będzie wypełniana w momencie wejścia pacjenta do programu i uczestnictwa w programie. Po zakończeniu realizacji programu na podstawie dokumentacji dokonana zostanie analiza zebranych danych, wykonanych czynności, a uzyskane wnioski zostaną zanotowane w formie zbiorczego raportu.
Od wielu lat zwiększa się liczba pacjentów oraz członków ich rodzin uczestniczących w programie. Dzięki kompleksowej pielęgnacji oraz edukacji zdrowotnej pacjenci mogą poprawić swoją zdolność do samo opieki, samo pielęgnacji.
Wypożyczany sprzęt medyczny będzie wielkim udogodnieniem w opiece i pielęgnacji chorych w środowisku domowym. Stworzenie możliwości korzystania z kompleksowych świadczeń z zakresu opieki pielęgniarskiej środowiskowo- rodzinnej, wypożyczania sprzętu medycznego oraz edukacji zdrowotnej będzie najskuteczniejszym sposobem na poprawę jakości życia chorych w warunkach domowych

DYREKTOR
Caritas Diecezji Opolskiej
REJON NYSA
ks. Eugeniusz Magierowski

Stowarzyszenie Auxilium
"Hospicjum Św. Arnolda Janssena w Nysie"
48-304 Nysa, ul. Sienkiewicza 7B
REGON 531677444, NIP 753-21-12-944
tel. (77) 435 89 67, tel./faks (77) 433 73 55

# PROGRAM ZDROWOTNY
## realizowany przez organizację pozarządową we współpracy z Gminą Nysa

- **Program, o którym mowa, nosi nazwę „Działania wspierająco-pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną".**
- **Okres realizacji programu: lata 2015 – 2017.**
- **Autor programu: Stowarzyszenie Auxilium „Hospicjum Św. Arnolda Janssena w Nysie".**

**1. Opis problemu zdrowotnego.**

a. Problem zdrowotny. W starzejącym się społeczeństwie coraz wyraźniej jawi się potrzeba opieki paliatywnej, gdyż przybywa osób dotkniętych nieuleczalnymi i wyniszczającymi chorobami; jakość życia tych osób, zwłaszcza gdy znajdą się w terminalnej fazie swojej choroby, drastycznie spada i wobec tego niezbędne się staje zapewnienie im pomocy, takiej, jaką może dać opieka paliatywna. Rośnie też świadomość możliwości otrzymania takiej pomocy, co także jest przyczyną wzrostu ilości chorych zgłaszanych – lub zgłaszających się – do placówek świadczących opiekę paliatywną. Uwidacznia się to wyraźnie zarówno w opiece stacjonarnej, jak i domowej.

b. Epidemiologia. Chorób, których dotyczy niniejszy program, nie da się wyleczyć, można natomiast opanowywać ich objawy i w ten sposób zapewniać chorym godziwą jakość życia na jego ostatnim etapie; ma to istotne znaczenie nie tylko dla samych pacjentów, ale i dla ich rodzin i otoczenia. Osób dotkniętych chorobami nieuleczalnymi i wyniszczającymi nieustannie przybywa; W całym kraju co roku notuje się 100 tysięcy i więcej nowych tego typu zachorowań; w województwie Opolskim, o jednej z wyższych w Polsce gęstości zaludnienia, problem chorych wymagających opieki paliatywnej jest proporcjonalnie znaczący.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego. Program, o którym mowa, jest skierowany do potencjalnych chorych zamieszkujących na terenie Gminy Nysa, a więc rekrutujących się spośród 60-ciu tysięcy jej mieszkańców.

d. Dostępne, finansowane ze środków publicznych, świadczenia opieki zdrowotnej. Dofinansowanie opieki paliatywnej w ramach omawianego programu dotyczy stacjonarnych pacjentów Hospicjum, posiadających zameldowanie na terenie Gminy Nysa. Pacjenci ci, o ile przebywają w Hospicjum stacjonarnym, powinni z mocy prawa otrzymywać wszystko, co się wiąże z hospicyjną opieką i pielęgnacją.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu. Środki finansowe, które na opiekę paliatywną asygnuje budżet państwa (obecnie jako NFZ), są zdecydowanie niewystarczające – potwierdza to dwudziestoletnie już doświadczenie zarówno Hospicjum w Nysie, jak i znane nam doświadczenie hospicjów z całego kraju.

**2. Cele programu.**

a. Cel główny. Celem założonym przez podmiot realizujący niniejszy program jest współdziałanie z szeroko pojętym krajowym środowiskiem paliatywno-hospicyjnym. Środowisko to ma swoją reprezentację w osobach współtworzących Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej i Hospicyj-

nej (PTOPiH).
Towarzystwo następująco formułuje podstawowy cel opieki paliatywnej:
„Opieka Paliatywna ma na celu aktywne, oparte na współczuciu dla chorego i zrozumieniu jego potrzeb, roztoczenie płaszcza (z łac. pallium) holistycznych działań, chroniących cierpiącego chorego i jego udręczoną rodzinę, zapewniających poprawę życia i godne umieranie. Holistyczna opieka i leczenie paliatywne mają na celu uwzględnienie potrzeb somatycznych, psychicznych, socjalnych i duchowych chorych oraz wsparcie dla rodzin, również w okresie osierocenia. Towarzystwo Opieki Paliatywnej respektuje prawo do życia w obliczu zbliżającej się śmierci, jest przeciwne eutanazji, nie popiera jednak działań zmierzających do przedłużania gasnącego życia za wszelką cenę" (Statut PTOPiH). Cel tak określony Stowarzyszenie Auxilium „Hospicjum Św. Arnolda Janssena w Nysie" przyjmuje za swój, dodając ponadto cele sformułowane w Statucie innej, pokrewnej krajowej organizacji: Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, a mianowicie: propagowanie wypracowanych standardów medycyny paliatywnej oraz inicjowanie i popieranie programów zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej.

b. Cele szczegółowe.
   * faktyczne objęcie opieką paliatywną osób, które tego potrzebują,
   * budowanie w społeczności lokalnej i w szerszym środowisku świadomości, że osób w stanach terminalnych nie można pozostawiać własnemu losowi,
   * budowanie świadomości, że opieka paliatywna wymaga wsparcia finansowego.

c. Oczekiwane efekty. Efektem programu, słusznie zakładanym – jak pokazuje wieloletnie doświadczenie – winno być: ewidentne podniesienie jakości życia osób w stanach terminalnych, zapewnienie tym osobom poczucia godności oraz szacunku ze strony otoczenia, a wreszcie pozyskanie dodatkowych środków finansowych, które uzupełnią niewystarczającą propozycję ze strony NFZ.

d. Mierniki efektywności. W opiece paliatywnej nie ma mowy o wyleczeniach, o jakimś współczynniku wyleczeń; nie wiadomo, co można by przyjąć za miernik efektywności. Natomiast efektywność działań założonych w Programie jest nietrudna do stwierdzenia, jeśli wziąć pod uwagę: liczne podziękowania pisemne i ustne ze strony rodzin pacjentów, niezmiennie pozytywne opinie wojewódzkiego konsultanta d.s. opieki paliatywnej, pozytywne wyniki szeregu kontroli przeprowadzonych przez NFZ, rosnąca ilość starań o dostanie się pod opiekę Hospicjum, wreszcie również rosnący prestiż nyskiego Hospicjum oraz stałe, nie spadające zainteresowanie nyskiej społeczności potrzebami naszego Hospicjum.

**3. Adresaci programu (populacja programu)**

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe. Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych w Polsce nieustannie rośnie; po roku 2000. osiąga już i przekracza 25% wszystkich zgonów. Jeśli, wg danych Urzędu Statystycznego, umieralność w regionie nyskim oscyluje obecnie wokół 10% w ogóle, czyli ok. 6 tys. osób rocznie, to osób umierających na nowotwory (ca 25% wszystkich zgonów) jest w Powiecie Nyskim co roku ok. 1500. Hospicjum nyskie oczywiście nie jest w stanie zaproponować wszystkim tym osobom swojego programu wspierająco-pielęgnacyjnego, zresztą i z wielu innych powodów nie byłoby to możliwe. Generalnie Hospicjum kieruje się ścisłymi wymogami sformułowanymi przez NFZ w kontrakcie na świadczenia hospicyjne, co sprawia, że szczupła ilość miejsc w Hospicjum Stacjonarnym przypada rzeczywiście tym chorym, którzy najbardziej opieki hospicyjnej potrzebują. W okresie dwunastu miesięcy „przechodzi" przez nyskie Hospicjum w ostatnich latach od ok. 350 do ponad 400 chorych.

b. Tryb zapraszania do programu. Pacjenci trafiają do nyskiego Hospicjum na zasadzie skierowania lekarskiego i precyzyjnego rozeznania rodzaju i zaawansowania choroby, a tryb powyższy podlega ścisłej kontroli ze strony NFZ-tu; to zapobiega ewentualnemu przydzieleniu miejsca osobie nie spełniającej kryteriów kwalifikujących do hospicjum.

**4. Organizacja programu**

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne. Pracę samego Hospicjum trudno ująć w powyższych kategoriach – po prostu przez cały rok Hospicjum zajmuje się kolejnymi pacjentami. Jako część składową czy specyficzny rodzaj działania można by wskazać akcje podejmowane przez Stowarzyszenie, którego częścią jest Hospicjum, a skierowane do zbiorowego adresata, jakim jest cała społeczność lokalna; akcje takie mają na celu budzenie świadomości, jak bardzo opieka paliatywna jest potrzebna, a także pozyskiwanie dodatkowych środków materialnych na działalność Hospicjum. Wymienić tu należy spotkania informacyjne z uczniami szkół ponadpodstawowych, doroczną zbiórkę publiczną „Pola Nadziei" oraz doroczny „Koncert charytatywny z aukcją obrazów".

b. Planowane interwencje – nie dotyczy Hospicjum.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników – patrz **p.3**, a,b.

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu. Organizacja świadczeń, ich dostosowanie do potrzeb pacjentów, ich czas i miejsce – są dokładnie opisane w aktach normatywnych Ministerstwa Zdrowa, w rozporządzeniach Prezesa NFZ oraz w kontraktach zawieranych z NFZ przez Hospicjum.

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych. Działania zaoferowane przez Program nie mogą być inne, niż tego wymaga kontrakt z NFZ-em; Program powiększa pulę dostępnych środków, dzięki czemu kontrakt można, dla dobra pacjentów, pełniej zrealizować.

f. Sposób zakończenia udziału w programie – nie dotyczy Hospicjum.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji – nie dotyczy Hospicjum.

h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu – nie dotyczy Hospicjum.

i. dowody skuteczności planowanych działań – patrz **p.2** d.

**5. Koszty**

Koszty wszelkiego rodzaju, a także prawidłowość wykorzystania oferowanych przez Program środków, zostają szczegółowo opisane i przeanalizowane w „Ofercie", którą Stowarzyszenie Auxilium co roku składa Gminie Nysa, przygotowując się do realizacji zadania publicznego ze wsparciem Burmistrza Nysy.

W ujęciu ramowym, na potrzeby niniejszej informacji, koszty opieki paliatywnej świadczonej przez Stowarzyszenie w skali roku można przedstawić następująco (dane dotyczą roku 2013):

| | |
|---|---|
| * finansowanie dostarczone przez NFZ: | - 1.303.412,00 PLN |
| * rzeczywiste koszty poniesione przez Stowarzyszenie | - 1.403.053,90 PLN |
| * luka finansowa wymagająca wypełnienia | - 99.641,90 PLN |

Powyższą lukę częściowo (do 40 %) wypełnia dofinansowanie z budżetu Gminy Nysa, ostatnio udzielane w wysokości 40.000,00 PLN.

Należy ponadto przyjąć, że finansowanie ze strony NFZ, z powszechnie znanych powodów, nie będzie w najbliższych latach rosło, natomiast koszty realizacji opieki paliatywnej – jak najbardziej, choćby ze względu na nieustanny wzrost cen leków, a także na nieuchronny, bo wymuszony podnoszącą się płacą minimalną, wzrost wynagrodzeń dla personelu Hospicjum.

**6. Monitorowanie i ewaluacja** – patrz **p.2** d.

**7. Okres realizacji programu** – zostaje każdorazowo sprecyzowany w Umowie Gminy Nysa ze Stowarzyszeniem Auxilium, jako czas zawierający się między konkretnym dniem stycznia a dniem 30 listopada w roku, którego dotyczy Umowa.

Nysa, sierpień 2014 r.

Stowarzyszenie Auxilium
"Hospicjum św. Arnolda Janssena w Nysie"
PREZES
ks. Wacław Leśnikowski

Planowane uchwały i materiały do zaopiniowania przez Komisje Rady w roku 2015

| Miesiąc | Uchwały i materiały do zaopiniowania przez Radę Miejską |
|---|---|
| **2014** | |
| grudzień 14 | 1. Gminny Program Wspierania Rodziny oraz Wspierania Rodzin Zastępczych Spokrewnionych na lata 2015-2017 |
| | 2.Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony ofioar Przemocy w Rodzinie na lata 2015-2018 |
| | 3. Uchwała w sprawie przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych na rzecz mieszkańców Gminy Nysa |
| 2015 | |
| luty 15 | 1. Ocena dzialalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Nysie za rok 2014 |
| | 3. Ocena działalności Dziennego Domu Pobytu w Nysie za rok 2014 |
| marzec 15 | 1. Sprawozadanie z realizacji Programu Promocji Zdrowia Psychicznego dla Gminy Nysa na lata 2012-2015 za rok 2014 |
| | 2. Sprawzdanie z realizacji w roku 2014 Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na terenie Gminy Nysa na lata 2012-2016 |
| | 3. Sprawozdanie z Gminnego Programu Wspierania Rodziny na lata 2010 - 2014 |
| kwiecień 15 | 1. Ocena działalności Ośrodka Pomocy Społecznej w Nysie za rok 2014 |
| | 2. Ocena zasobów pomocy społecznej wraz z rekomendacjami |
| | 3. Sprawozdanie z Rocznego Programu Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi oraz Innymi Podmiotami Realizującymi Zadania Publiczne w sferze Pożytku Publicznego za rok 2014 |
| | 4. Sprawozadanie z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w 2014 roku |