

z dnia 7 listopada 2017 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej na rzecz mieszkańców Gminy Nysa na lata 2018 – 2020

Na podstawie art. 18 ust. 1, w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446; 1579 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 730 i 935) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, 3, 5 i art. 48 a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428) Rada Miejska w Nysie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej na rzecz mieszkańców Gminy Nysa na lata 2018 – 2020 pn. „Działania wspierająco – pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną”, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nysy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY
RADY

Paweł Nakoneczny

Załącznik do Uchwały Nr XLIV/657/17

Rady Miejskiej w Nysie

z dnia 7 listopada 2017 r.

I. 1. Nazwa programu : „Działania wspierająco – pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną”

I. 2. Okres realizacji programu: lata 2018 – 2020

I. 3. Kontynuacja/trwałość programu: Program jest kontynuacją działań prowadzonych w ramach programu zdrowotnego przyjętego uchwałą Nr III/23/14 Rady Miejskiej w Nysie z dnia 23 grudnia 2014 roku przyjętego na lata 2015 – 2017, który uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Technologii Medycznych nr 280/2013 z dnia 2 grudnia 2013 r.

II. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Opieka paliatywna i hospicyjna to wszechstronna, całościowa opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalnie, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące choroby. Opieka ta ma na celu zapobieganie i uśmierzanie bólu oraz innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych, socjalnych. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej obejmują również wspomaganie rodzin chorych w czasie trwania choroby jak i w okresie osierocenia i żałoby.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje opiekę paliatywną jako ogół działań, które w sytuacji śmiertelnego zagrożenia chorobą poprawiają jakość życia chorego i jego rodziny. Są to takie działania, dzięki którym możliwe jest zapobieganie i łagodzenie cierpienia poprzez wczesne rozpoznanie i wiarygodną ocenę przyczyn i natury bólu, podjęcie jego leczenia, a także rozwiązywanie innych problemów natury somatycznej, psychospołecznej i duchowej.

Rodziny których bliscy wymagają całodobowej opieki potrzebują wsparcia, nie tylko w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych, ale także socjalnych, psychologicznych i duchowych.

Kiedy nie jest możliwe zorganizowanie wystarczającej pomocy w warunkach domowych, potrzebujący oczekują wsparcia instytucjonalnego.

2. Epidemiologia

W ostatnim czasie w Polsce zarejestrowano ponad 140 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, z ich powodu zmarło ponad 92 tys. osób, co stanowiło ponad 20% wszystkich przyczyn zgonów. W Europie na nowotwór złośliwy zachorowało ok. 3,45 mln osób, a zmarło 1,75 mln. Najczęstsza lokalizacja pierwotna to piersi (464 tys.), jelito grube i odbytnica (447 tys.), gruczoł krokowy (417 tys.) i płuco (410 tys.), co stanowi 50% wszystkich zachorowań na nowotwory w Europie. Nowotwory płuca (353 tys.), jelita grubego i odbytnicy (215 tys.), piersi (131 tys.) i żołądka (107 tys.) są obarczone największą śmiertelnością. Nowotwory złośliwe stanowią główną przyczynę zgonów zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn w średnim wieku. Ma to swoje bardzo istotne konsekwencje nie tylko społeczne, lecz także ekonomiczne. Na tle krajów Unii Europejskiej umieralność w Polsce z powodu nowotworów jest duża, szczególnie w zachodniej i północnej części kraju. Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych zwiększa się u obu płci, jednak zdecydowanie szybciej w populacji mężczyzn. Struktura zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce odpowiada statystykom europejskim. Kobiety najczęściej zapadają na nowotwory: piersi (19,9%), jelita grubego (10,4%), płuca (8,1%), macicy (6,7%) i jajnika (5,7%), zaś umierają z powodu nowotworu: piersi (12,9%), płuca (12,3%), jelita grubego (11,4%). Wśród mężczyzn rozkład jest odmienny. Największa zachorowalność dotyczy nowotworów płuc (27,0%) i jelita grubego (10,3%), a następnie gruczołu krokowego (8,1%), pęcherza moczowego i żołądka (6,5%). Z kolei największą umieralnością cechują się nowotwory płuc (33,0%), następnie jelita grubego (9,1%), żołądka (8,1%) i gruczołu krokowego (6,6%). W województwie opolskim w 2013 r. zarejestrowano 4344 zachorowań na nowotwory złośliwe. (źródło: www.csioz.gov.pl)

Ból jako najbardziej uciążliwy objaw występuje u:

- 40 – 50 % chorych poddawanych terapii onkologicznej,
- 50 – 70 % chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową.

U 70 – 90 % chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową występują równocześnie różne dolegliwości bólowe.

Wszyscy ci pacjenci powinni zostać objęci leczeniem objawowym w ramach opieki paliatywnej. Rosnąca liczba osób leczonych z powodu chorób wyniszczających szczególnie nowotworowych zwiększa znaczenie opieki paliatywnej nad chorymi w schyłkowym stadium choroby.

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

Populacja zamieszkała na terenie gminy Nysa to 55.774 mieszkańców (stan na koniec czerwca 2017 r.).

Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu:

Opieka paliatywna skierowana jest do chorych mieszkańców Gminy Nysa, którzy przebyli ostrą fazę leczenia szpitalnego i mają ukończony proces diagnozowania leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego. Opieka paliatywna obejmuje swoim zakresem również opiekunów i rodziny chorych. Niestety z roku na rok na terenie gminy Nysa przybywa chorych, którzy potrzebują opieki hospicyjnej.

Ostateczna liczba pacjentów i rodzin jest trudna do oszacowania.

4. Obecne postępowanie

„Działania wspierająco – pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną” były realizowane w latach 2015 – 2017 w ramach umowy wieloletniej zawartej pomiędzy Gminą Nysa a Stowarzyszeniem Auxilium „Hospicjum Św. Arnolda Janssena w Nysie”. W tym okresie z działań w ramach programu skorzystało 316 osób w terminalnej fazie chorób wyniszczających.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Każda osoba, która wymaga opieki paliatywnej winna mieć do niej łatwy i natychmiastowy dostęp w miejscu najbardziej odpowiednim dla jej potrzeb i preferencji. W wielu przypadkach dobrze prowadzona opieka paliatywna nie tylko poprawia jakość życia, ale również powoduje jego wydłużenie. Program „Działania wspierająco – pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną” pozwoli pomóc większej liczbie pacjentów. Wsparcie w finansowaniu opieki paliatywno – hospicyjnej zwiększy dostępność i jakość tej formy pomocy dla mieszkańców Gminy Nysa.

III. Cele Programu

1. Cel główny

Głównym celem programu jest poprawa jakości życia – mieszkańców Gminy Nysa chorych, w chorobie wyniszczającej w fazie terminalnej i opieka i wsparcie dla ich rodzin.

2. Cele szczegółowe to:

- zwalczanie bólu i innych uciążliwych objawów chorobowych,
- łagodzenie bólu i cierpienia,
- pielęgnacja,
- rehabilitacja ruchowa,
- łagodzenie cierpień psychicznych i duchowych poprzez rehabilitację,
- wspieranie oraz wspomaganie rodzin w czasie trwania choroby jak i w okresie osierocenia i żałoby,
- łatwy i natychmiastowy dostęp dla każdej osoby, która wymaga opieki paliatywnej,
- uczynienie godnym ostatni okres życia chorego.

3. Oczekiwane efekty

Efektom programu, jak pokazuje wieloletnie doświadczenie jest:

- ewidentna poprawa jakości życia osób w stanie terminalnym,
- zapewnienie tym osobom poczucia godności oraz szacunku ze strony otoczenia,
- zapobieganie i łagodzenie wszelkiego bólu i cierpienia
- zwiększenie świadomości i wiedzy na temat opieki paliatywno – hospicyjnej.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- zmniejszenie lub znaczne załagodzenie bólu, mierzonego w 10 stopniowej skali bólu NRS lub w skali Doloplus-2,
- zmniejszenie do akceptowanego poziomu przez pacjenta takich dolegliwości jak nudności, wymioty, zaparcia, wyleczenie odleżyn,
- osiągnięcie odpowiedniego poziomu edukacji przez rodziny uczestników programu,
- usprawnienie fizyczne i psychiczne uczestników programu.

Wszystkie te działania mają na celu zwiększenie jakości życia w ostatniej fazie choroby wyniszczającej i życia pacjenta.

IV. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Dofinansowanie opieki paliatywnej w ramach niniejszego programu dotyczy stacjonarnie leczonych pacjentów Hospicjum, posiadających zamieszkanie na terenie Gminy Nysa.

Przedstawiony program zdrowotny Gminy Nysa jest adresowany do wszystkich przewlekłe i nieuleczalnie chorych lub znajdujących się w stanie terminalnym mieszkańców Gminy Nysa.

Programem zdrowotnym planuje się objąć ok. 80 pacjentów/rok.

W programie zdrowotnym wzięło udział 316 uczestników programu, tj.:

2014 r. uczestnikami programu były 93 osoby,

2015 r. uczestnikami programu były 82 osoby,

2016 r. uczestnikami programu było 81 osób

do lipca 2017 r. uczestnikami programu było 60 osób.

2. Tryb zapraszania do programu

Mieszkańcy Gminy Nysa są informowani o programie, poprzez uruchomienie lokalnych źródeł informacji tj. prasa lokalna, ogłoszenia parafialne, plakaty, ulotki.

Informacja o programie będzie również widniała na tablicy ogłoszeń w placówkach Służby Zdrowia oraz na stronie internetowej Gminy Nysa.

V. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Realizator programu zostanie wyłoniony, zgodnie z obowiązującymi przepisami w drodze otwartego konkursu ofert.

Środki finansowe, będące dofinansowaniem realizacji programu zostaną przekazane z budżetu Gminy Nysa w formie dotacji, na podstawie zawartej umowy z wyłonionym realizatorem.

Informacja o programie dofinansowanym z budżetu Gminy, zostanie zamieszczona na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Nysie, w lokalnych mediach oraz poprzez ogłoszenia parafialne, plakaty, ulotki.

Ponadto o realizowanym programie zostaną poinformowane placówki Służby Zdrowia.

2. Planowane interwencje

Przewidzianymi działaniami programu będą:

- rozpropagowanie i nagłośnienie programu, w szczególności poinformowanie mediów, gazet lokalnych i parafialnych, w przychodniach i kościołach na terenie Gminy Nysa,
- udział w realizacji programu lekarzy opieki paliatywnej, internistów (certyfikat ukończenia kursu medycyny paliatywnej), pielęgniarek Hospicjum, fizjoterapeutów, psychologów, opieki duszpasterskiej, pracowników socjalnych i wolontariuszy,
- objęcie wsparciem psychologicznym rodzin pacjentów oraz osób, które utraciły swoich najbliższych,
- przekazanie danych statystycznych z przeprowadzonego programu, a także złożenie sprawozdania Burmistrzowi Nysy,
- świadczenia opieki paliatywno – hospicyjnej będą realizowane na oddziale stacjonarnym we współpracy z lekarzami opieki paliatywnej, pielęgniarkami, fizjoterapeutą, psychologiem, duszpasterzem lub pracownikiem socjalnym. Świadczenia obejmują:
 - leczenie farmakologiczne i dietetyczne,
 - leczenie objawów somatycznych i leczenie bólu,
 - leczenie tlenem,
 - opiekę psychologiczną nad pacjentem i jego rodziną,
 - rehabilitację,
 - bezpłatne wypożyczenie wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - szkolenia dla rodzin chorych ewentualnie grupowe (konsultacja psychologiczna).

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Uczestnikami programu będą mieszkańców Gminy Nysa – przewlekle i nieuleczalnie chorzy, znajdujący się w terminalnym stanie chorób wyniszczających, posiadający skierowanie od lekarza.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia opieki paliatywno – hospicyjnej będą realizowane na oddziale stacjonarnym we współpracy z lekarzem opieki paliatywnej, pielęgniarkami Hospicjum, fizjoterapeutą, psychologiem, duszpasterzem lub pracownikiem socjalnym. Obejmują:

- leczenie farmakologiczne,
- leczenie objawów somatycznych i leczenie bólu,
- leczenie tlenem,
- opiekę psychologiczną nad pacjentem i jego rodziną,
- rehabilitację,
- bezpłatne wypożyczenie wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
- szkolenia dla rodzin chorych ewentualnie grupowe (konsultacja psychologiczna).

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywno – hospicyjnej obejmują w szczególności: świadczenia udzielane przez lekarza, pielęgniarkę, psychologa, rehabilitację, leczenie farmakologiczne i dietetyczne, zaopatrzenie w wyroby medyczne, terapię zajęciową, badania diagnostyczne, leczenie bólu i innych objawów somatycznych.

Powyższe świadczenia realizowane są z zachowaniem obowiązujących rekomendacji opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i najnowszej wiedzy medycznej.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Działania programu mają na celu wsparcie i uzupełnienie świadczeń dostępnych w ramach NFZ, prowadząc do objęcia nimi większej liczby pacjentów. Kontrakt z NFZ na opiekę paliatywną i hospicyjną

jest niewystarczający i limitowany, dlatego wsparcie w finansowaniu opieki paliatywno – hospicyjnej umożliwi rozwój, zwiększy dostępność i jakość tej formy pomocy dla mieszkańców Gminy Nysa.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Działania są realizowane z zachowaniem obowiązujących rekomendacji opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i najnowszej wiedzy medycznej.

7. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Adresaci programu znajdują się w terminalnej fazie choroby wyniszczającej i opieka nad nimi w ramach niniejszego programu jest całościowa i zaspokaja wszystkie bieżące potrzeby zdrowotne pacjenta.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Działania są realizowane z zachowaniem obowiązujących rekomendacji opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i najnowszej wiedzy medycznej. Kadra zaangażowana w jego realizację posiada wszelkie kwalifikacje gwarantujące prawidłowe leczenie uczestników programu.

Wszystkie dane pacjentów korzystających z programu zostaną objęte tajemnicą lekarską oraz będą przechowywane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Realizatorami programu mogą być podmioty, które wykazą, że posiadają wykwalifikowaną kadrę medyczną, a więc lekarzy opieki paliatywnej i pielęgniarki posiadające kwalifikacje z zakresu opieki paliatywnej, fizjoterapeutów, psychologów – posiadających udokumentowane kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie w pracy.

Realizator musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, niezbędny sprzęt medyczny i wyposażenie, które służyć będzie chorym.

Dodatkowym atutem będzie doświadczenie w prowadzeniu opieki paliatywnej.

10. Dowody skuteczności planowanych działań

Świadczenia realizowane są z zachowaniem obowiązujących rekomendacji opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i najnowszej wiedzy medycznej.

Wszystkie prowadzone działania mają na celu zwiększenie jakości życia w ostatniej fazie choroby wyniszczającej i życia pacjenta, poprzez zmniejszenie do akceptowanego poziomu przez pacjenta takich dolegliwości jak nudności, wymioty, zaparcia, wyleczenie odleżyn, osiągnięcie odpowiedniego poziomu edukacji przez rodziny uczestników programu, usprawnienie fizyczne i psychiczne uczestników programu.

VI. Koszty

1. Koszty jednostkowe

Faktyczny koszt jednostkowy przypadający na jednego uczestnika programu jest ciężki do oszacowania. Uzależnione jest od jednostki chorobowej uczestnika programu, a co za tym idzie od potrzeby aplikowania leków, środków medycznych, rehabilitacji etc.

2. Planowane koszty całkowite

Ogółem w latach 2014, 2015, 2016, 2017 przekazano na realizację programu kwotę 190.000,00 zł.

W programie zdrowotnym, w okresie od 2014 – do lipca 2017 wzięło udział 316 uczestników programu.

Ostateczna kwota środków pochodzących z budżetu Gminy Nysa na dofinansowanie realizacji programu będzie ustalana corocznie w budżecie Gminy Nysa. Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w latach realizacji programu w zależności od możliwości budżetowych gminy oraz potrzeb wynikających z w tym zakresie.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Ostateczna kwota środków pochodzących z budżetu Gminy Nysa na dofinansowanie realizacji programu będzie ustalana corocznie w budżecie Gminy Nysa.

Maksymalne dofinansowanie ze środków budżetu Gminy Nysa wynosić będzie 90% finansowania realizacji programu na dany rok.

10 % stanowić będzie wkład własny realizatora.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Starzejące się społeczeństwo zwiększa liczbę zapadalności na choroby wyniszczające, które wymagają zapewnienia całościowej opieki paliatywnej.

Z roku na rok na terenie gminy Nysa przybywa chorych, którzy potrzebują opieki hospicyjnej.

Każda osoba, która wymaga opieki paliatywnej winna mieć do niej łatwy i natychmiastowy dostęp w miejscu najbardziej odpowiednim dla jej potrzeb i preferencji. W wielu przypadkach dobrze prowadzona opieka paliatywna nie tylko poprawia jakość życia, ale również powoduje jego wydłużenie. Program „Działania wspierające – pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną” pozwoli pomóc większej liczbie pacjentów, wsparcie w finansowaniu opieki paliatywno – hospicyjnej umożliwi rozwój, zwiększy dostępność i jakość tej formy pomocy.

VII. Monitoring i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu będzie oceniana na podstawie danych otrzymanych od realizatora programu dotyczących procentowej liczby osób objętych opieką paliatywną.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Świadczenia realizowane są z zachowaniem obowiązujących rekomendacji opracowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Paliatywnej i najnowszej wiedzy medycznej.

Wszystkie prowadzone działania mają na celu zwiększenie jakości życia w ostatniej fazie choroby wyniszczającej i życia pacjenta, poprzez zmniejszenie do akceptowanego poziomu przez pacjenta takich dolegliwości jak nudności, wymioty, zaparcia, wyleczenie odleżyn, osiągnięcie odpowiedniego poziomu edukacji przez rodziny uczestników programu, usprawnienie fizyczne i psychiczne uczestników programu.

3. Ocena efektywności programu

Wszystkie prowadzone działania mają na celu zwiększenie jakości życia w ostatniej fazie choroby wyniszczającej i życia pacjenta.

Pacjenci objęci programem, poza działaniami wynikającym z programu, mają możliwość korzystania z innych form świadczeń gwarantowanych, np. paliatywnej radioterapii.

4. Ocena trwałości efektów programu

Program będzie realizowany od stycznia 2018 – grudnia 2020.

Możliwe będzie wprowadzenie jego kontynuacji w kolejnych interwałach czasowych. Będzie to limitowane dostępnymi środkami finansowymi.

Pacjenci objęci programem, poza działaniami wynikającym z programu, mają możliwość korzystania z innych form świadczeń gwarantowanych, np. paliatywnej radioterapii.