



Spotkanie informacyjne dotyczące deinstytucjonalizacji form opieki nad osobami niesamodzielnymi

Toruń, 10.05.2018r.



9:30-9:35	Powitanie uczestników, przedstawienie programu szkolenia
9:35-11:00	Omówienie długoterminowej medycznej opieki nad osobą niesamodzielną, w tym pielęgniarstwa długoterminowej
11:00-11:15	Przerwa kawowa
11:15-12:45	Wsparcie działalności lub tworzenia nowych DDOM, zgodnie ze standardem DDOM lub innych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, w tym osobami starszymi oraz przedstawienie dobrych praktyk konkursu 5.2 POWER
12:45-13:00	Zakres usług punktów informacyjnych
13:00-13:30	Konsultacje indywidualne




Usługi zdrowotne muszą być świadczone na poziomie lokalnych społeczności, czyli umożliwiać osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te mają zapobiegać odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Usługi te są świadczone w sposób:

- a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby) oraz jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym;
 - b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
 - c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
 - d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne związane ze świadczeniem danej usługi nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.
-

Deinstytucjonalizacja opieki medycznej

proces przejścia od usług świadczonych w formach instytucjonalnych do usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, realizowany zgodnie z „Ogólnoeuropejskimi wytycznymi dotyczącymi przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” i wymagający z jednej strony rozwoju usług świadczonych na poziomie lokalnych społeczności, z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej;



konkurs
w ramach podziałania
9.3.1 RPO WK-P
projekt założeń

HARMONOGRAM KONKURSÓW RPO W-KP

ROZPOCZĘCIE NABORU: 31.08.2018

NABÓR: do 14.09.2018

ALOKACJA: 23 362 560 zł



Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych


Planowane jest utworzenie 5 centrów koordynacji opieki medycznej zlokalizowanych po jednym w każdym subregionie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, w których świadczone będą usługi dla osób niesamodzielnych poprzez:




- utworzenie i funkcjonowanie DDOM oraz
 - świadczenie usług domowej opieki medycznej, w szczególności opiekę pielęgniarską.
-

DZIENNE DOMY OPIEKI MEDYCZNEJ



-  miasta na prawach powiatu
-  miasta
-  gminy miejskie
-  gminy miejsko-wiejskie
-  gminy wiejskie

-  pow. bydgoski powiaty
-  TORUŃ siedziby województwa
-  RYPIN siedziby powiatów

-  granica województwa
-  granice powiatów
-  granice gmin

	liczba ludności*	% liczby ludności w subregionach	liczba DDOM w subregionach
subregion bydgoski	744374	36	5
Bydgoszcz	352313		
bydgoski	115981		
nakielski	86764		
sępoleński	41373		
świecki	99505		
tucholski	48438		
subregion inowrocławski	278171	13	2
inowrocławski	161591		
mogileński	46046		
żniński	70534		
subregion toruński	484415	23	4
Toruń	202562		
chełmiński	52292		
golubsko-dobrzyński	45289		
toruński	105631		
rypiński	44029		
wąbrzeski	34612		
subregion grudziądzki	214876	10	2
Grudziądz	95629		
grudziądzki	40368		
brodnicki	78879		
subregion włocławski	361108	17	3
Włocławek	111752		
aleksandrowski	55337		
lipnowski	66517		
radziejowski	40898		
włocławski	86604		
kujawsko-pomorskie	2082944		16

*wg stanu na 31.12.2017 r.

1 liczba DDOM w proponowanych subregionach



Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych

utworzenie minimum **15 DDOM** i domowa opieka medyczna, w tym długoterminową pielęgniarstwą.

Maksymalny czas trwania projektu 36 miesięcy.



SUBREGION	OBSZAR TERYTORIALNY	LICZBA DDOM
SUBREGION BYDGOSKI	miasto Bydgoszcz, powiaty: bydgoski, nakielski, sępoleński, świecki, tucholski	5
SUBREGION TORUŃSKI	miasto Toruń, powiaty: chełmiński, golubsko- dobrzyński, rypiński, toruński, wąbrzeski	4
SUBREGION WŁOCŁAWSKI	miasto Włocławek, powiaty: aleksandrowski, lipnowski, radziejowski, włocławski	3
SUBREGION INOWROCŁAWSKI	powiaty inowrocławski, mogileński, żniński	2
SUBREGION GRUDZIĄDZKO- BRODNICKI	miasto Grudziądz, powiaty: brodnicki, grudziądzki	2



ZADANIA Centrum:

1. Koordynowanie kierowania pacjentów do odpowiedniej dostępnej formy wsparcia:

Zespół rekrutacyjno-kwalifikujący (na bieżąco, w miarę wolnych miejsc i zgłoszeń potencjalnych uczestników): m.in. lekarz POZ, pielęgniarka. Możliwość mobilnej pracy zespołu (jak najbliżej pacjenta)

2. Świadczenie usług poprzez:

I - utworzenie i funkcjonowanie minimalnej wymaganej liczby DDOM

II - świadczenie usług domowej opieki medycznej, w szczególności opiekę pielęgniarską

3. Działania informacyjno-edukacyjne skierowane do osób niesamodzielnych i osób z ich otoczenia, rodziny




Dla **osób niesamodzielnych wymagających długoterminowej opieki medycznej w domu**

-w szczególności opieka pielęgniarska, uzupełniająco rehabilitacyjna, lekarska, psychologiczna.

Usługi zdrowotne, rehabilitacyjne i pielęgnacyjne mogą być realizowane w ramach projektu po warunkiem, że:

- a) nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo
 - b) po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu albo
 - c) usługi zdrowotne jednocześnie obejmują gwarantowane usługi jak i usługi ponadstandardowe, stanowiące wartość dodaną do funkcjonującego systemu opieki zdrowotnej.
-



Pielęgniarska opieka długoterminowa obejmuje:

- a) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
 - b) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
 - c) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
 - d) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
 - e) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
 - f) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.
-



Co przed nami?

Wypracowanie standardu opieki, który stanowić będzie podstawę realizacji tej części projektu.

Zakres opieki

Koszty

Kolejny komponent w projekcie

Dzienny Dom Opieki Medycznej

Standardy

Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM)



Dzienne Domy Opieki Medycznej

mają być formą rozwoju świadczeń zdrowotnych kierowanych do osób niesamodzielnych, w tym seniorów

Projektowane rozwiązanie stanowi realizację:

- „Założeń długofalowej polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”, (Uchwała Rady Ministrów Nr 238 z dn. 24 grudnia 2013r),
- „Standardów postępowania w opiece geriatrycznej” opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia (Dz.Urz.Min.Zdrow.Nr 13, poz.87, z późn.zm.),
- Zaleceń zawartych w opracowaniu pn. „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym” (Kontrola NIK w MZ P-14/062)
- Ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności.



Kto może być realizatorem projektu:

Podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej.

Dzienny dom opieki medycznej jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego, który złoży wniosek o dofinansowanie projektu.



Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do DDOM:

- poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej,
- zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym,
- przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki.

Kto może korzystać ze wsparcia DDOM?

- Pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej obejmującej; nadzoru nad terapią farmakologiczną, działań usprawniających, rehabilitacyjnych oraz edukacji zdrowotnej i doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej.
- Pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizacji w najbliższym czasie.
- Pacjenci, którym w ciągu ostatnich 12 miesięcy byli hospitalizowani.

Usługi DDOM kierowane są w szczególności do osób:

- w wieku 65+ (50% łącznej liczby pacjentów),
 - których, stan zdrowia nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym,
 - u których, poziom samodzielności w skali Barthel wynosi 40-65 punktów.
-



Kto **nie może** korzystać z DDOM:

- Osoby korzystające ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych.
- Osoby, w przypadku których podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest choroba psychiczna lub uzależnienie.

Funkcjonowanie DDOM:

- W Dziennym Domu Opieki Medycznej będzie mogło przebywać jednocześnie od 10-15 pacjentów. Gwarantuje to zapewnienie warunków zbliżonych do domowych. Jest możliwość zwiększenie tej liczby do 25 osób, przy zachowaniu dwuzmianowości.
- Czas trwania opieki nie może być krótszy niż 30 dni i dłuższy niż 120 dni roboczych. Czas dziennego pobytu w DDOM będzie dostosowywany indywidualnie do potrzeb pacjenta, jednak nie może być krótszy niż 4h dziennie.
- DDOM funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8h dziennie, zgodnie z potrzebami pacjentów i ich rodzin.
- W razie potrzeby, pacjentom przebywającym w DDOM zapewniony zostanie bezpłatny transport z/do miejsca zamieszkania.
- Dla każdego z pacjentów przygotowany jest indywidualny plan terapii, który w razie potrzeby jest modyfikowany przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny.


Zakres świadczeń w ramach DDOM

Opieka medyczna i kontynuacja terapii i procesu usprawniania pacjenta poprzez:

- opiekę pielęgniarską, w tym edukacji dotyczącej samoopieki i samopielegnacji,
- doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
- usprawnianie ruchowe,
- stymulacja procesów poznawczych,
- terapia zajęciowa,
- przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki.

Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny stanowią:

- 1) Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,
- 2) Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej – zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,
- 3) Lekarz specjalista w dziedzinie **geriatrii** – zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,
- 4) Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu (magister pielęgniarstwa, po odpowiednich kursach),
- 5) Pielęgniarka posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi,
- 6) Osoba prowadząca fizjoterapię, po odpowiednich kursach,
- 7) Opiekun medyczny, po odpowiednich kursach,
- 8) Terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, nie mniej niż 10h tygodniowo,
- 9) Psycholog lub psychoterapeuta – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 10h tygodniowo.



Dopuszcza się odstępstwo w postaci zamiany specjalisty geriatry na lekarza rodzinnego pod warunkiem przeprowadzenia analizy regionalnej pod kątem dostępności lekarzy geriatrów

**W kujawsko-pomorskim w 2016 r było
12 lekarzy geriatrów**



Wymagania dotyczące zaplecza DDOM określa:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012r.,
w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny
odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu
wykonującego działalność leczniczą (Dz. U.poz.739).

Trwałość projektu

Realizatorzy są zobowiązani do zapewnienia trwałości projektu. Finansowanie w okresie trwałości obejmować będzie świadczenia z NFZ - jeżeli będą dostępne, a w przypadku ich braku z opłat pacjentów lub ich rodzin, które nie będą generować dochodu.

W razie braku kontraktu NFZ lub chętnych do korzystania z usług DDOM realizator zobowiązany jest do utrzymania gotowości do wykonywania usług oraz prowadzenia działań informacyjnych o możliwości korzystania z oferty DDOM.



Koszty związane z działaniem DDOM możliwe do sfinansowania w ramach projektu:

Sporządzając budżet projektu wnioskodawca zobowiązany jest do kierowania się „Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”, w tym w szczególności racjonalnością i efektywnością wydatków.

Na etapie negocjacji wniosku o dofinansowanie wnioskodawca może zostać poproszony o przedstawienie wyliczeń/ kalkulacji potwierdzających rynkowość ustalonych w budżecie cen.

Wskazanie danego wydatku w budżecie nie zwalnia wnioskodawcy z konieczności ponoszenia wydatków zgodnie z zasadą należytego zarządzania finansami.

Zatwierdzenie danego wydatku nie przesądza, że dokładnie ta sama kwota jest możliwa do wydatkowania w ramach projektu. Może się okazać, że z przeprowadzonej procedury wyboru wykonawcy, faktyczna wartość usługi będzie odbiegać od wartości usługi zaprojektowanej w budżecie.

Kategorie wydatków w ramach projektu:

- Wynagrodzenie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego,
- Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne – badania zlecone przez lekarza specjalistę (do kwoty 3 000zł dla pacjenta w ramach całego pobytu w DDOM),
- Zabezpieczenie leków doraźnych, pierwszej pomocy, wyrobów medycznych, które nie wynikają z planu leczenia i pielęgnacji pacjenta,
- Wydatki poniesione na zakup materiałów gospodarczych oraz wyrobów medycznych i materiałów wykorzystywanych w terapii zajęciowej i usprawnianiu ruchowym,
- Opłaty za utrzymanie pomieszczeń (czynsz, najem, opłaty administracyjne),
- Opłaty za energię elektryczną, ciepłą, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, ścieki)
- Doposażenie w sprzęt obiektu przeznaczonego bezpośrednio na DDOM

Powyższy wykaz kosztów nie jest katalogiem zamkniętym.

Dziękuję za uwagę.

www.mojregion.eu

dr Małgorzata Wiśniewska,
Departament Spraw Społecznych, Wdrażania EFS i Zdrowia,
zastępca dyrektora, tel. 784 535 127,
mail: m.wisniewska@kujawsko-pomorskie.pl
