

**UCHWAŁA NR XCV/2473/18  
RADY MIASTA KRAKOWA**

z dnia 28 lutego 2018 r.

**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), uchwała 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 niesamozelne 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 niesamozelna to osoba, która z powodu długotrwałego lub trwałego upośledzenia funkcji organizmu (niepełnosprawności) w następstwie choroby, urazu lub wieku, dla zaspokajania 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 pielęgnarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności 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), składająca 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.

Wiceprzewodniczący Rady  
Miasta Krakowa

**Bolesław Kosior**