

*Załącznik do
Zarządzenia nr 74/2014
Prezydenta Miasta Zamość
z dnia 9 kwietnia 2014 r.*

Zasady finansowania realizacji zadania ujętego w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok pod nazwą: „Realizacja programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie”

I. Podstawa prawna:

- 1) art. 4¹ ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 z późn. zm.),
- 2) art. 114 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.)
- 3) uchwała nr XXXVI/388/2013 Rady Miasta Zamość z dnia 30 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2014 rok

II. Podmioty uprawnione do złożenia oferty

Podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 z późn. zm.) , które podpisały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2014.

III. Dokumentacja ofertowa

Formularz ofertowy wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszych zasad z dołączonymi do niego uwierzytelnionymi kopiami dokumentów (potwierdzonymi za zgodność z oryginałem):

- aktualny wydruk/odpis z rejestru sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ;
- w przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej - kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienia o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;
- kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej w zakresie niezbędnym do realizacji programu lub zobowiązanie oferenta do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z realizacją programu zdrowotnego na okres jego realizacji;
- kserokopie poświadczające kwalifikacje personelu (szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie);
- oświadczenie stanowiące załącznik do oferty dotyczące warunków lokalowych, kadry specjalistów realizujących program oraz kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2014 r.;
- inne dokumenty i oświadczenia oraz informacje mogące mieć zdaniem oferenta wpływ na merytoryczną wartość składanej oferty.

IV. Termin składania ofert

Oferty należy składać w Wydziale Kultury i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Zamość w terminie do dnia **6 maja 2014 r.**

V. Termin, kryteria i tryb stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert

1. Oferty rozpatruje Wydział Kultury i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Zamość.
2. Decyzję o wyborze realizatorów podejmuje Prezydent Miasta na podstawie propozycji Wydziału Kultury i Spraw Społecznych.
3. Kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru ofert:

- 1) wartość merytoryczna programu ,
 - 2) poziom zryczałtowanej ceny za realizację programu,
 - 3) liczba i kwalifikacje zawodowe realizatorów .
4. Z oferentami, którzy zaproponują cenę wyższą niż najniższa cena jednostkowa zaproponowana przez innego oferenta biorącego udział w postępowaniu, przeprowadzone zostaną negocjacje.

VI. Koszt programu

Głównym źródłem finansowania programu jest budżet Miasta Zamość w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Koszt jednostkowy w przeliczeniu na jednego pacjenta (z budżetu Miasta Zamość) może wynieść maksymalnie 26,00 zł brutto. **Koszt ten obejmuje minimum jedną a maksymalnie dwie sesje z pacjentem.**

VII. Program wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie

1. Cel główny

Ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z picia szkodliwego i uzależnienia od alkoholu, w tym zmniejszenie odsetka konsumentów spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie

2. Cele szczegółowe

- 1) zmotywowanie placówek podstawowej opieki zdrowotnej do wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie
- 2) rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu oraz uzależnienia od alkoholu .

3. Oczekiwane efekty

- 1) wdrożenie przez podstawową opiekę zdrowotną wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie
- 2) zmniejszenie spożycia alkoholu u osób pijących ryzykownie i szkodliwie
- 3) zmniejszenie szkód powodowanych przez alkohol
- 4) zmniejszenie liczby zgonów.

4. Mierniki efektywności

- 1) liczba placówek uczestniczących w programie
- 2) liczba adresatów programu
- 3) wyniki ilościowych badań socjologicznych wśród dorosłej populacji miasta.

5. Adresaci programu

5.1 Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Niniejszy program zakłada, że badaniami przesiewowymi obejmie się kobiety i mężczyźni w przedziale 19 – 55 lat (rocznik 1959 - 1995), mieszkańców Zamościa. Populacja ta wynosi 33 774 osób. Szacuje się, że w programie w ramach środków zabezpieczonych w budżecie Miasta Zamość w 2014 r. będzie uczestniczyło ok. 1 060 osób spełniających powyższe kryteria czyli 3 % populacji.

Programem zostaną objęte osoby, w które w nim nie uczestniczyły w 2013 r .

5.2. Tryb zapraszania do programu

Picie ryzykowne i szkodliwe rozpoznawać można u pacjentów w dowolnym momencie. Program zakłada, że nastąpi to przed przypisaniem leku, który wchodzi w interakcję z alkoholem oraz ustosunkowując się do problemu, który może się wiązać z alkoholem.

6. Organizacja programu

6.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne:

1) Zapewnienie kadry do realizacji programu:

- a) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną,
ewentualnie wspólnie z

b) pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną.

2) Promocja programu:

a) umieszczenie informacji na stronie realizującego program,

b) przekazanie informacji lokalnym mediom.

3) Rozpoznawanie szkodliwego, ryzykownego picia alkoholu oraz realizacja procedury interwencji:

a) picie szkodliwe – krótkie doradztwo

b) picie ryzykowne – krótka porada

c) uzależnienie od alkoholu - skierowanie do placówki specjalistycznej

4) Rozliczenie program (sprawozdanie z realizacji programu).

6.2. Planowane interwencje

1. Ocena spożycia alkoholu za pomocą szybkiego narzędzia przesiewowego (test AUDIT) i uzupełnienie go ewentualnie oceną kliniczną.

2. Dostarczenie informacji zwrotnej.

3. Udzielenie porady .

4. Ocena gotowości do zmiany.

5. Wspólne z pacjentem ustanowienie celu indywidualnego zakładającego zmniejszenie spożycia lub (jeśli jest to wskazane) abstynencję.

6. Skierowanie do specjalistycznego ośrodka.

Krótką poradą przy rozpoznaniu picia ryzykownego powinna być udzielana przez pracownika podstawowej opieki zdrowotnej wobec:

- mężczyzn, którzy osiągnęli w teście AUDIT 8-15 punktów-lub u których spożycie alkoholu wynosi 280 g lub więcej tygodniowo, oraz wobec
- kobiet, które osiągnęły w teście AUDIT 8-15 punktów-lub u których spożycie alkoholu wynosi 140 g lub więcej tygodniowo.

Zawartość takiej porady powinna obejmować:

- przekazanie informacji zwrotnej, że picie pacjenta kwalifikuje się do grupy pijących ryzykowne,
- dostarczenie informacji o szczególnym ryzyku ponoszonym przez niego w przypadku kontynuowania takiego picia,
- umożliwienie ustanowienia przez pacjenta celu, jakim będzie zmiana zachowań dotyczących picia,
- udzielenie porady o ograniczeniu spożycia na tydzień do 280 g alkoholu lub mniej dla mężczyzn oraz do 140 g alkoholu lub mniej dla kobiet oraz zapewnienie pacjenta, że osoby pijące ryzykownie nie są uzależnione od alkoholu, i że mogą one zmienić swoje zachowania dotyczące spożycia alkoholu.

Krótką konsultacją przy rozpoznaniu picia szkodliwego powinna być udzielana:

- mężczyznom, którzy w teście AUDIT uzyskali 16-19 punktów lub których spożycie wynosi 350 g i więcej alkoholu tygodniowo,
- kobietom, które w teście AUDIT uzyskały 16-19 punktów lub których spożycie wynosi 210 g i więcej alkoholu tygodniowo,
- mimo, że niektórzy pacjenci, uzyskujący w teście AUDIT wynik od 16 do 19 punktów, mogą wyczerpywać kryteria uzależnienia od alkoholu, także mogą odnieść korzyść z krótkiej konsultacji.

Zawartość krótkiej konsultacji obejmuje:

- przekazanie informacji zwrotnej, że picie pacjenta kwalifikuje się do grupy pijących szkodliwie,
- dostarczenie informacji o szczególnym ryzyku ponoszonym przez niego w przypadku kontynuowania takiego picia,

- umożliwienie ustanowienia przez pacjenta celu, jakim będzie zmiana zachowań dotyczących picia,
- udzielenie porady o ograniczeniu spożycia alkoholu,
- monitoring .

Postępowanie wobec osób uzależnionych

Pacjenci podejrzani o uzależnienie od alkoholu, którzy osiągnęli w teście AUDIT 20 lub więcej punktów, i którzy odpowiedzieli twierdząco na pytania 4, 5 lub 6, wymagają odesłania do placówki leczenia odwykowego, celem postawienia diagnozy uzależnienia i podjęcia leczenia.

Jeżeli osoby uzależnione nie zgadzają się na skierowanie do specjalistycznego ośrodka, oraz jeżeli nie występują u nich poważne powikłania psychiatryczne, społeczne bądź medyczne, można pomóc im w podstawowej opiece zdrowotnej, jeśli zgodzą się oni zaprzestać picia.

Na specjalistyczne leczenie należy bezwzględnie skierować te osoby uzależnione (podejrzane o uzależnienie) od alkoholu:

- u których wcześniej podjęte próby leczenia nie powiodły się,
- u których występują poważne powikłania lub ryzyko wystąpienia średnich do silnych objawów odstawienia,
- u których istnieje poważna choroba somatyczna lub też występuje choroba psychiczna,
- którym nie udało się osiągnąć nakreślonych celów mimo otrzymania poszerzonej krótkiej konsultacji,
- tych, których leczenie nie jest w stanie podjąć się zespół podstawowej opieki zdrowotnej.

Użyteczną do zastosowania w tym celu będzie zmodyfikowana postać krótkiej porady, na którą składają się następujące elementy – informacje zwrotne, porada, odpowiedzialność, informacje i opieka po leczeniu specjalistycznym.

6.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Niniejszy program zakłada, że badaniami przesiewowymi obejmie się kobiety i mężczyźni w przedziale 19 – 55 lat, mieszkańców Zamościa, **którzy w nim nie uczestniczyli w 2013 r.**

Dla celów programu przyjmuje się, że rozpoznawanie ryzykownego i szkodliwego picia alkoholu nastąpi przed przypisaniem leku, który wchodzi w interakcję z alkoholem oraz ustosunkowując się do problemu, który może się wiązać z alkoholem.

7. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

7.1. Kompetencje:

- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną,
ewentualnie wspólnie z
- 2) pielęgniarką posiadającą prawo wykonywania zawodu i ukończone szkolenie z wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną.

7.2. Warunki niezbędne do realizacji programu

- 1) gabinet lekarski,
- 2) gabinet zabiegowy,
- 3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej,
- 4) pomieszczenia sanitarne,
- 5) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

8. Monitorowanie i ewaluacja

8.1. Ocena zgłaszalności do programu i jakości świadczonych usług:

- 1) liczba podmiotów realizujących program,
- 2) liczba wykonanych testów przesiewowych ,
- 3) liczba wykonanych testów przesiewowych dla mężczyzn:
 - liczba abstynentów,
 - liczba osób pijących o niskim ryzyku szkód,

- liczba osób pijących ryzykownie,
 - liczba osób pijących szkodliwie,
 - liczba osób podejrzanych o uzależnienie od alkoholu,
- 4) liczba wykonanych testów przesiewowych dla kobiet:
- liczba abstynentów,
 - liczba osób pijących o niskim ryzyku szkód,
 - liczba osób pijących ryzykownie,
 - liczba osób pijących szkodliwie,
 - liczba osób podejrzanych o uzależnienie od alkoholu
- 5) liczba krótkich porad przy rozpoznaniu picia ryzykownego,
- 6) liczba krótkich konsultacji przy rozpoznaniu picia szkodliwego,
- 7) liczba procedur wobec osób podejrzanych o uzależnienie w tym liczba skierowań do placówki specjalistycznej.

8.2 . Ocena efektywności programu:

- 1) analiza sprawozdań końcowych z realizacji programu,
- 2) wyniki badań socjologicznych.

9. Termin realizacji programu

Czas realizacji programu zdrowotnego określa się **od 26 maja do 28 listopada 2014 r.**

VIII. Ramowy wzór umowy

Ramowy wzór umowy na realizację programu wczesnego rozpoznawania i interwencji wobec osób pijących alkohol ryzykownie i szkodliwie przez podstawową opiekę zdrowotną stanowi załącznik do niniejszych zasad.