٤٤٧

الجمهورية اللبنانية

وزارة الصحة العامة

الوزير

رقم المحفوظات: ١/٤٤٧

بيروت في : ١٨ آذار ٢٠١٩

قرار رقم: ١/٤٤٧

يتعلق بآلية و تعرفة العناية التلطيفية داخل وخارج المستشفيات من قبل وزارة الصحة العامة

إن وزير الصحة العامة،

بناء على المرسوم ٤٣٤٠ تاريخ ٣١/ ١/ ٢٠١٩ (تشكيل الحكومة) ،

بناء على المرسوم رقم ٨٣٧٧ تاريخ ١٩٦١/١٢/٣٠ وتعديلاته (تنظيم وزارة الصحة العامة)،

لضرورات المصلحة العامة،

بهدف تقديم أفضل عناية تلطيفية لمرضى السرطان وبعض الأمراض المزمنة،

بناءً على الدراسات التي اجريت والخبرة العلمية والعملية،

وبناءً على اقتراح مدير عام الصحة،

تقرر ما يلي:

المادة الأولى: تتعاقد وزارة الصحة العامة مع المستشفيات المؤهلة للعناية التلطيفية والتي ترغب بذلك، لتغطية تعرفة هذه الخدمات داخل المستشفيات, على الشكل التالي:

بالاضافة الى تغطية الاقامة والخدمات التي يحتاجها المريض وفقاً للتعرفات المعتمدة بما فيها تعرفة الاقامة والفحوصات والاطباء المعالجين، تدفع وزارة الصحة العامة لفريق الرعاية التلطيفية المكون من طبيب مختص بالعناية التلطيفية، ممرضة، معالج نفسي، عامل اجتماعي، صيدلي واخصائي تغذية مبلغ مقطوع وقدره ٦٠٠,٠٠٠ ليرة لبنانية تشمل تقييم وضع المريض واعداد خطة للمتابعة وجلسات مناقشة الموضوع مع العائلة.

كما تدفع وزارة الصحة لفريق الرعاية التلطيفية مبلغ مقطوع وقدره ٨٢,٠٠٠ ليرة لبنانية يومياً ابتداءً من تاريخ احالته على العناية التلطيفية ولفترة لا تتعدى ١٥ يوماً.

المادة الثانية: يكون المستشفى المعتمد لهذه الغاية مسؤولاً عن متابعة خدمات العناية التلطيفية في المنزل, اما من قبل فرق متنقلة تابعة للمستشفى او من خلال التعاقد مع احدى جمعيات مساندة المرضى المختصة بالعناية التلطيفية المعتمدة من الوزارة.

بعد موافقة الوزارة يضاف مبلغ مقطوع قدره ٨٢٥,٠٠٠ ليرة لبنانية الى فاتورة الاستشفاء يوم خروج المريض من المستشفى.

في حال التعاقد مع احدى الجمعيات المختصة يتوجب تقديم نسخة عن عقد التعاون الى وزارة الصحة.

ش. حسن - مبنى وزارة الصحة - بيروت، لبنان - هاتف:٨٤٣٧٧٢ ١ ٩٦١+ - فاكس:٨٤٣٧٧٥ ١ ٩٦١+ - الخط الساخن ١٢١٤ - البريد الالكتروني: ministeroffice@public-health.gov.lb

المادة الثالثة: تخضع المستشفيات Annex I وجمعيات مساندة المرضى المختصة بالعناية التلطيفية Annex II للشروط الموضوعة من قبل وزارة الصحة العامة والمرفقة بهذا القرار.

المادة الرابعة: تحدد حالات تغطية العناية التلطيفية Annex III من وزارة الصحة وفقاً لوضع المريض على ان تراعى الشروط المرفقة بهذا القرار.

المادة الخامسة : يشكل المستشفى المتعاقد مع وزارة الصحة العامة لتقديم العناية التلطيفية لجنة مختصة قوامها: طبيب اورام سرطانية, طبيب قلب وشرايين, طبيب امراض داخلية, طبيب جراحة عامة, طبيب اخصائي عناية فائقة، طبيب اطفال، طبيب اختصاص عناية تلطيفية, أو الطبيب المسؤول عن وحدة/فريق العناية التلطيفية في المستشفى بالاضافة الى ممرضة مختصة بالعناية التلطيفية و معالج نفسي, ممثل عن لجنة الاخلاقيات، وصيدلي.
تقوم هذه اللجنة بوضع اسس للعناية التلطيفية و سياسة المستشفى بهذا الشأن بما يشمل العناية الداخلية و المنزلية. كما تقوم بمراجعة الحالات داخل و خارج المستشفى.

المادة السادسة: تتم الاحالة الى العناية التلطيفية بموافقة الطبيب المعالج والطبيب المسؤول عن وحدة فريق العناية التلطيفية واثنين من اعضاء اللجنة.

المادة السابعة: يبلغ هذا القرار حيث تدعو الحاجة ويعمل به فور صدوره.

وزير الصحة العامة

الدكتور جميل جبق

الجمهورية اللبنانية
المديرية العامة
قلم الديوان
وزارة الصحة العامة

يبلغ:
المديرية العامة للصحة
مديرية العناية الطبية
دائرة المحاسبة
أصحاب العلاقة
المحفوظات

Annex I

Palliative Care Standards for Hospitals

Eligibility Criteria for Hospitals to join the Palliative Care Program with Ministry of Public Health:

1. Have a Palliative Care committee, Pain Management committee and PC champions on wards
2. Have a PC Consultation Team that consists of at least one physician licensed in palliative medicine or a family medicine physician or geriatric with palliative care experience (at least of one year) and a nurse with training in palliative care.
3. Use a standardized method of delivering Palliative care based on clinical practice guidelines and/or evidence-based
4. Provide routine patient assessment and treatment of physical (including pain) and psychological symptoms social support, and spiritual support (if needed).
5. Hospitals must have PC team members available to answer phone calls nights/weekend and the ability to see patients 24/7 when necessary to meet patient/family needs.
6. Hospitals are not required to have palliative care team members physically present in the organization 24/7 but must be able to provide the same level of palliative care services during nights/weekends as during normal weekday hours.
7. Be involved in healthcare professional's education to improve the integration of palliative care. The hospital must do once/year a conference , lecture or educational activity or small training for the medical staff (physicians, nurses, therapists etc..) about Palliative care.
8. Implement support programs and bereavement programs for family members
9. Have a clear documentation system for palliative care including reports, patient's assessment, family meetings, goals of care, and bereavement etc..
10. 10- Hospitals are required to collaborate with a team, NGO, or any other structure to assure the continuity of palliative care at home, if the patient will be discharged. As per article 5 in the Ministerial Decree, referral criteria should be clearly stated by the hospitals' PC Committee to Home PC. This Home PC team should meet the criteria set by the MoPH.

Standards for Palliative Care units / or any other in-patient hospital based model

To fulfill the eligibility criteria for the hospital to join the Palliative care program:

• Follow an organized approach supported by **an interdisciplinary team** of health professionals including: a certified PC physician, nurses, psychologist and social worker, chaplain etc…

• Use regular performance assessment to improve PCU performance over time

• Participate in basic or clinical research related to palliative care and the quality of life of patients

• Have facilities/equipment specific for palliative care that are compliant with international standards:

1. PCU should be located in the Ground Floor or have a special and easy access to patients
2. And individuals with physical disabilities
3. The minimum number of beds should be 4 beds
4. The unit's design should respect patients & families' confidentiality with acoustic and visual privacy
5. PCU should include single rooms with patients' toilets
6. PCU should include family rooms and facilities for a relative to stay overnight
7. Doorways, corridors and passing space should be sufficiently wide and high to permit the maneuvering of wheelchairs, trolleys and equipment
8. The use of natural light should be maximized
9. The circulation spaces should be thoroughly planned and designed (circulation allowance, horizontal and vertical circulation)
10. Specialist equipment (e.g. anti-decubitus mattresses, aspiration material, stoma care, oxygen delivery, special drug administration pumps, hospital beds, etc.) should be available.

Annex II

Standards for NGOs Specialized in Palliative Care

Composed of a Home Care Team and a PC Committee

• The NGO would be held responsible for quality of care based on the standards to be set by the national committee

• Deliver care at patient's location when patient/family prefer to remain in his/her home.

1- The organization shall be registered in the Ministry of Interior and in compliance with annual reporting of budget and spending.
2- The multidisciplinary team should include at least one licensed PC physician, a nurse trained in PC, a social worker or psychologist, and a clinical pharmacist.
3- All staff shall be licensed and registered with the appropriate syndicate as required by Lebanese law.
4- Staff members should participate in continuing professional education as required by their respective syndicates to ensure maintenance of quality standards.
5- The team should provide routine patient assessment and management of physical and psychological symptoms, as well as social, psychological, and spiritual support in addition to caregiver support using established care protocols and guidelines.
6- The organization should have a clear policies and procedures regarding the admission and discharge of patients, the care process, and the administration and storage or medications that are in line with established practice standards.
7- Prescribing and administration of opioid analgesics should be in line with practice standards and the Lebanese law.
8- The organization shall set quality indicators to be monitored on an annual basis.
9- Documentation should be clear, up to date, and maintained in accordance with the Lebanese Medical Code of Ethics.
10- The service should be accessible 7 days / week and 24h per day.
11- The team should have a geographical location where meetings with staff members and families can be held.
12- The multidisciplinary team should meet at least once weekly to set care plans for patients.

Annex III

Patients' Eligibility Criteria for PC

- The patient should have an incurable, progressive, life threatening illness for **that affects the quality of life**, regardless of age
- With at least one of the following:

• Suffering from severe and uncontrolled symptoms (e.g., shortness of breath, fatigue, pain, severe weakness)

• Limited life expectancy – Possibility of dying in the next year

• High degree of disability

• 3 or more emergency department visits/hospitalizations in the past year for the same diagnosis

• Patient and family approval for allowed natural death (AND) and understanding that the goal of

treatment focuses on palliative care to improve comfort, dignity and quality of life

• Preference by the patient to pursue palliative care