



**REGULAMIN
ORGANIZACYJNY
DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ**

z dnia 16 grudnia 2016 r.

§1 Definicje

1. Beneficjent Szpital Barlinek Sp. z o.o. z siedzibą w 74-320 Barlinek, ul. Szpitalna 10;
2. DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej – jedna z form deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W Dziennym Domu Opieki Medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych;
3. Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej – są to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form świadczeń zdrowotnych w środowisku lokalnym mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych, zawodowych osobom z chorobami przewlekłymi, osobom niepełnosprawnym, osobom w podeszłym wieku, dzieciom i młodzieży;
4. Projekt – „Dzienny dom opieki medycznej w Barlinku” – projekt pilotażowy realizowany w ramach konkursu POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15 w ramach V osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.2 Działania pro-jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
5. Organizator – podmiot udzielający świadczenia w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej tj. Szpital Barlinek Sp. z o.o.;
6. Osoba korzystająca ze wsparcia (pacjent) – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej; pacjent zakwalifikowany do projektu według zasad określonych w odrębnym Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zwany Uczestnikiem Projektu (UP);
7. Opiekun pacjenta – osoba spokrewniona lub niespokrewniona pozostająca w faktycznym związku, wspólnie zamieszkująca i gospodarująca lub wskazana przez osobę korzystającą ze wsparcia Dziennego Domu Opieki Medycznej;
8. Indywidualny Plan Wsparcia [IPW] – plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany;

9. Całościowa Ocena Geriatryczna – wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo – rehabilitacyjnych;
10. Koszt pobytu - wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w dziennym domu opieki medycznej;
11. Pobyt w dziennym domu opieki medycznej – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
12. Zespół terapeutyczny – zespół powołany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do dziennego domu opieki medycznej.

§2 Przepisy ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady organizacji i funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej w Barlinku;
2. „Dzienny dom opieki medycznej w Barlinku” to projekt pilotażowy realizowany w ramach konkursu POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15 w ramach V osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.05.02.00-00-0066/15-00 zawartej z Ministerstwem Zdrowia;
3. Głównym celem projektu jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych. Zaplanowane działanie ma na celu poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych;
4. Celem kwalifikowania pacjentów do DDOM jest:
 - poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej,
 - zapobieganie wczesnym powikłaniom szpitalnym,
 - przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki - możliwe do uzyskania poprzez rehabilitację lub modyfikację leczenia farmakologicznego - co będzie oceniane w momencie kwalifikacji do objęcia opieką;
5. Świadczenia realizowane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej skierowane są do osób niesamodzielnych, w tym głównie w wieku powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawienie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

§3 Zasady funkcjonowania DDOM

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej ma siedzibę w Barlinku, pod adresem 74-320 Barlinek, ul. Szpitalna 10 i prowadzony jest przez Szpital Barlinek Sp. z o.o.;
2. Dzienny Dom Opieki Medycznej funkcjonuje w okresie od 01 lutego 2017 r. do 31 lipca 2018r.;



2

3. Czas pracy Dziennego Domu Opieki Medycznej: wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 16.00. Harmonogram dnia (na dany tydzień) znajdować się będzie na tablicy informacyjnej w DDOM;
4. Dzienny Dom Opieki Medycznej dysponuje 15 zdeinstytucjonalizowanymi miejscami opieki medycznej i dwoma łózkami dla chorych częściowo leżących. Wykaz pomieszczeń znajduje się w załączniku nr 1. Plan sytuacyjny umieszczony zostanie na tablicy informacyjnej w DDOM. Wykaz posiadanego sprzętu, drobnych urządzeń, materiałów dydaktycznych znajduje się w załączniku nr 2;
5. Za korzystanie ze świadczeń Dziennego Domu Opieki Medycznej Uczestnik projektu nie ponosi żadnych kosztów. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. Za funkcjonowanie DDOM zgodnie z niniejszym regulaminem odpowiada Kierownik DDOM (Kierownik Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego);
7. Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny, o którym mowa w §5;
8. Usługi DDOM realizowane będą dodatkowo w okresie trwałości projektu, w kolejnych trzech latach od jego zakończenia tj. do 31.07.2021 r. W okresie tym Szpital Barlinek Sp. z o.o. zapewnia utrzymanie gotowości do udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych bez udziału środków UE, lub do odpłatnego udzielania świadczeń na rzecz pacjentów przy założeniu, że ceny usług liczone będą w kosztów rzeczywistych bez generowania dochodu;
9. Biuro projektu DDOM znajduje się pod adresem 74-320 Barlinek, ul. Szpitalna 10; informacje dotyczące projektu zamieszczone są na stronie: www.szpitalbarlinek.pl

§4 Osoby korzystające z Dziennego Domu Opieki Medycznej

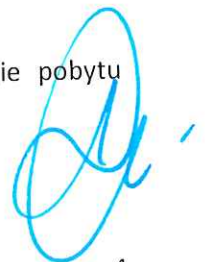
1. Osobami Korzystającymi ze wsparcia w Dziennym Domu Opieki Medycznej są Uczestnicy projektu, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w projekcie i z którymi została podpisana stosowna umowa wsparcia zgodnie z odrębnym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

§5 Personel Dziennego Domu Opieki Medycznej

2. Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny. Skład Zespołu Terapeutycznego i zadania poszczególnych członków znajdują się w załączniku nr 3;
3. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny powołany jest przez podmiot prowadzący DDOM – Szpital Barlinek Sp. z o.o.;



4. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego;
5. Do zadań Kierownika DDOM należy w szczególności:
 - a) Kierowanie działalnością DDOM i reprezentowanie go na zewnątrz,
 - b) Udzielanie informacji osobom zainteresowanym pobytem w DDOM,
 - c) Nadzór nad kompletnością oraz poprawnością dokumentów pacjentów przyjmowanych do DDOM,
 - d) Dbalność o właściwe przechowywanie dokumentacji pacjentów,
 - e) Prowadzenie kolejki oczekujących oraz kontakt z pacjentami w celu wezwania do przyjęcia,
 - f) Przyjmowanie pacjentów do DDOM,
 - g) Zawieranie umów wsparcia z pacjentami,
 - h) Nadzór nad utrzymaniem właściwego poziomu świadczonych usług,
 - i) Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników i Uczestników zasad, przepisów BHP i przeciwpożarowych,
 - a) Nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarno-epidemiologicznych, zasady równości szans i niedyskryminacji, polityki ochrony danych osobowych,
 - j) Nadzór nad planowaniem zajęć z uczestnikami,
 - k) Nadzór nad prowadzeniem zajęć grupowych – odpowiednich do indywidualnych możliwości uczestników,
 - l) Sprawowanie bezpośredniej opieki i czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów.
 - m) Współpraca z rodziną pacjenta,
 - n) Dbanie o należyty stan urządzeń i sprzętu znajdującego się w Domu, o ład i porządek w miejscu pracy,
 - o) Organizację cotygodniowych spotkań WZT oraz na zakończenie pobytu danego UP,
 - p) Udział w comiesięcznych spotkaniach ZP,
 - q) Opracowywanie okresowych raportów na potrzeby sprawozdawczości projektu (wnioski o płatność) oraz dla Komitetu Monitorującego.
6. Personel DDOM ma obowiązek:
 - a) zapoznania Pacjentów i ich opiekunów z ich prawami i obowiązkami,
 - b) zapewnienia właściwej opieki medycznej i rehabilitacyjnej pacjentom DDOM zgodnie z indywidualnym planem wsparcia,
 - c) utrzymania właściwego stanu higieniczno – sanitarnego,
 - d) prowadzenia dokumentacji stanu zdrowia pacjentów,
 - e) stałej kontroli wydawanych posiłków pod względem dietetycznym, dbanie o właściwą jakość żywienia,
 - f) zapewnienie pacjentom godnego pobytu i opieki, w tym przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji,
 - g) kształtowania przyjaznej atmosfery,
 - h) przestrzegania polityki ochrony danych osobowych,
 - i) uczestniczenia w cotygodniowych spotkaniach WZT oraz na zakończenie pobytu danego UP.



§6 Świadczenia zdrowotne (planowanie i realizacja)

1. W ciągu trzech pierwszych dni Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej. Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii. Weryfikacja indywidualnego planu terapii następuje w cyklu cotygodniowym (mogą nastąpić korekty planu) a pod koniec zaplanowanego okresu pobytu Wielodyscyplinarny Komitet Terapeutyczny podejmuje decyzje o formie kontynuacji pobytu pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej na kolejny okres lub dokonuje ponownej oceny stanu pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem pobytu w DDOM;
2. Czas trwania pobytu pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej ustalany indywidualnie przez Zespół Terapeutyczny, nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych z uwzględnieniem zapisów pkt. 3;
3. Pobyt pacjenta może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne, całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne);
4. W pierwszym miesiącu pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu (dni robocze) przez 9 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;
5. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywiania, sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i zależności od potrzeb – również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków. Zastosowanie określonych i wskazanych poniżej narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta powinno być zindywidualizowane i dostosowane do stanu zdrowia każdego pacjenta. Dodatkowo w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywana będzie całościowa ocena geriatryczna (COG) składająca się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno – środowiskowej, poprzedzona wykonaniem oceny według skali VES-13. Dokonania oceny sprawności funkcjonalnej przeprowadza się:
 - a) w przypadku pacjentów poniżej 65 r.ż.:
 - ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego, badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę fizyczną,
 - ocenę stanu odżywienia, badanie powinno być wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę równowagi, chodu oraz ryzyka upadków, badanie powinno być wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,

- określenie występowania niewydolności serca, badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, zgodnie z procesem pielęgnowania – ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę stanu umysłowego – określenie stanu emocjonalnego, badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
- b) w przypadku pacjentów powyżej 65 r.ż.
- ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego, badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę fizyczną,
 - ocenę stanu odżywienia, badanie powinno być wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę równowagi, chodu oraz ryzyka upadków, badanie powinno być wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - określenie występowania niewydolności serca, badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, zgodnie z procesem pielęgnowania – ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę stanu umysłowego – określenie stanu emocjonalnego, badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę sprawności umysłowej, badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
- określenie stanu emocjonalnego – geriatryczna skala oceny depresji, badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem.
6. W ramach projektu realizowane są świadczenia medyczne połączone z kontynuacją terapii i procesem usprawniania, w tym:
- a) Terapii pielęgniarskiej – poprawa stanu ogólnego pacjenta oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej pacjenta i opiekunów przez wykonywanie zabiegów, czynności pielęgnacyjnych, pomoc w czynnościach dnia codziennego, nadzór nad przestrzeganiem zaleceń dotyczących diety, stosowanych leków, edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
 - b) Terapii rehabilitacyjnej i fizjoterapeutycznej - podniesienie sprawności ruchowej i aktywności pacjenta, łagodzenie dolegliwości bólowych, obniżenia napięcia mięśniowego, odprężenia,
 - c) Terapii psychologicznej – poprawa stanu psychicznego pacjenta, zmniejszenie nieprawidłowych reakcji, pomoc w rozwiązywaniu problemów,
 - d) Terapii logopedycznej – poprawa narządu mowy, w szczególności u pacjentów po udarach mózgu poprzez ćwiczenia,



- e) Terapii zajęciowej – usprawnienie manualne, pobudzenie kreatywności, poprawa pamięci, samopoczucia i oceny właściwych wartości, funkcjonowania w grupie,
- f) Doradztwa – stosowanie właściwej diety, łączenia i przyjmowania leków, dobór odpowiednich wyrobów medycznych.

7. Czas między świadczeniami medycznymi, pacjenci DDOM mają zagospodarowany poprzez możliwość korzystania z kąpki bibliotecznego, komputera, telewizji, spacerów bądź odpoczynku (specjalnie przygotowane pomieszczenie z miejscami leżącymi).

8. Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej odbywa się w warunkach zbliżonych do domowych i w domowej atmosferze, w której istotnym elementem terapii są przyjazne relacje Personel – Pacjent, bez dyskryminacji ze względu na płeć.

9. Dodatkowo pacjenci mają zapewnione odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, w tym: przerwy kawowe (kawa, herbata, woda, soki, owoce, ciastka itp.) i obiad. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Organizator może zapewnić pacjentom transport bądź zwrot kosztów dojazdu do wysokości opłat za środki transportu publicznego

10. Dla opiekunów pacjenta prowadzone będą działania o charakterze edukacyjnym, mające na celu przygotowanie ich do kontynuacji opieki, w tym:

1) seminaria z zakresu:

Blok I: Organizacja opieki nad osobą zależną,

Blok II: Psychologiczne aspekty opieki nad osobami zależnymi,

2) Kontakt z Ekspertem (indywidualne doradztwo według potrzeb),

3) Zajęcia warsztatowe (jednogodzinna zajęcia z pielęgniarką). Instruktaż z działań pielęgnacyjnych i opiekuńczych w warunkach domowych, pierwszej pomocy, itp.,

4) Grupa wsparcia prowadzona przez psychologa (w razie potrzeb) wsparcie w pokonywaniu trudności w opiece nad chorym, możliwość wypowiedzenia się, wystąpienia osób, które miały podobne trudności i je pokonały,

5) Zgłoszenie potrzeby wsparcia – Kierownik WZT.

11. Świadczenia zdrowotne są udzielane zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej;

12. Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne (znajduje się w załączniku nr 4);

13. Szczegółowy wykaz badań laboratoryjnych, które mogą być wykonane w Dziennym Domu Opieki Medycznej (w przypadku, gdy nie były wykonane u pacjenta przed przyjęciem, a znajomość wyników jest niezbędna do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej) znajduje się w załączniku nr 5. Przy czym podstawą wykonania wyżej wymienionych badań jest wskazanie medyczne, uzasadnione przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny;

14. DDOM zabezpiecza leki doraźne, pierwszej pomocy, wyroby medyczne, ale tylko te które nie wynikają z planu leczenia i pielęgnacji pacjenta;

15. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) to wykaz narzędzi do przeprowadzenia oceny, które muszą być wykonane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej i które znajdują się w załączniku nr 6.

§7 Prawa i obowiązki Pacjenta

1. Wszyscy pacjenci DDOM mają jednakowe prawa;
2. Pacjenci DDOM przebywają w DDOM dobrowolnie i sami mogą zrezygnować z jego usług, informując pisemnie o tym fakcie Kierownika DDOM;
3. Podczas pobytu w DDOM Pacjent ma prawo do:
 - a) korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM w godzinach ustalonych w dniu przyjęcia do DDOM,
 - b) zmiany wykonania zaleconych badań/zabiegów, pod warunkiem zgłoszenia dyżurnej pielęgniarki oraz ustalenia innego dogodnego terminu,
 - c) pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM oraz wglądu do swojej dokumentacji medycznej,
 - d) korzystania z pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku,
 - e) otrzymywania odpowiedniego do stanu zdrowia: wyżywienia (obiad dwudaniowy oraz kawa, herbata, soki owoce) wg zaleceń dietetyka,
 - f) transportu medycznego/zwykłego z miejsca zamieszkania do DDOM-u i powrotu do miejsca zamieszkania (wyłącznie na podstawie opinii lekarza kierującego) w przypadku osób samotnych - możliwość pomocy ze strony opiekunów lub przypadku znacznej niepełnosprawności,
 - g) zwrotu kosztów dojazdu do wysokości kosztu transportu publicznego na danej trasie tj. z miejsca zamieszkania do DDOM-u i powrotu do miejsca zamieszkania (zwrot kosztów możliwy pod warunkiem braku jednoczesnego finansowania ze środków publicznych bądź innych źródeł) – w przypadku trudnej sytuacji materialnej pacjenta,
 - h) poszanowania godności i prywatności oraz podmiotowego traktowania,
 - i) zachowania tajemnicy spraw ich dotyczących,
 - j) zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika DDOM.
4. Podczas pobytu w DDOM pacjent ma obowiązki:
 - a) regularnego uczęszczania do DDOM i informowania Kierownika DDOM o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach,
 - b) potwierdzania obecności na liście obecności każdorazowo po przybyciu do DDOM, zgłaszania Kierownikowi DDOM koniecznego wyjścia z DDOM oraz potwierdzania tego faktu podpisem w zeszycie wyjść,
 - c) w przypadku nieobecności - pisemnego przedstawienia powodów,
 - d) przestrzegania ustalonego czasu i harmonogramu zajęć,
 - e) współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywania zaleceń,
 - f) kulturalnego i życzliwego zachowania się w stosunku do innych pacjentów i pracowników DDOM,
 - g) dbania o higienę osobistą oraz utrzymanie ładu i porządku w miejscu prowadzenia zajęć,

- h) przestrzegania zakazu palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy,
- i) przestrzegania zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z różnych urządzeń elektrycznych i mechanicznych, dbania o ich stan i porządek, nie wnoszenia sprzętu oraz niezwłocznego powiadomienia personelu DDOM o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń,
- j) terminowego zwracania książek, kaset audio-wideo i płyt wypożyczonych z kąjaka bibliotecznego,
- k) uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych (ankiety, wywiady).

§8 Prawa i obowiązki Opiekuna Pacjenta

1. Opiekun Pacjenta ma prawo do:

- a) korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM dla Opiekunów Pacjenta wg zakresu i terminów ustalonych w IPW,
- b) zmiany ustalonego zakresu wsparcia, pod warunkiem zgłoszenia Kierownikowi DDOM oraz ustalenia innego dogodnego terminu,
- c) pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM podopiecznemu (UP) oraz wglądu do jego dokumentacji medycznej (o ile UP upoważnił opiekuna do ww informacji),
- d) korzystania z pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku w trakcie odwiedzin i wsparcia,
- e) poszanowania godności i prywatności oraz podmiotowego traktowania;
- f) zachowania tajemnicy spraw ich dotyczących,
- g) zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika DDOM;

2. Opiekun Pacjenta ma obowiązek:

- a) uczęszczania na zaplanowane wsparcie zgodnie z ustalonym terminarzem i informowanie Kierownika DDOM o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach,
- b) potwierdzania obecności na liście obecności w dziennikach zajęć,
- c) współpracy z personelem DDOM wykonującym działania edukacyjne w zakresie udzielanego wsparcia,
- d) kulturalnego i życzliwego zachowania się w stosunku do innych opiekunów, pacjentów i pracowników DDOM,
- e) dbania o porządek w miejscu prowadzenia wsparcia,
- f) przestrzegania zakazu palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy,
- g) przestrzegania zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z różnych urządzeń elektrycznych i mechanicznych, dbania o ich stan i porządek, nie wnoszenia sprzętu oraz niezwłocznego powiadomienia personelu DDOM o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń,
- h) terminowego zwracania książek, kaset audio-wideo i płyt wypożyczonych z kąjaka bibliotecznego,
- i) uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych (ankiety, wywiady).



§ 9 DOKUMENTACJA DDOM

1. Dokumentacja związana z funkcjonowaniem placówki:
 - a) dane Pacjentów / Opiekunów Pacjenta,
 - b) imienny rejestr uczestników projektu,
 - c) imienny rejestr opiekunów projektu,
 - d) tygodniowy harmonogram opieki,
 - e) indywidualne plany terapii,
 - f) ewidencja obecności,
 - g) protokół odbioru DDOM,
 - h) sprawozdania z działalności (okresowe raporty dla Komitetu Monitorującego)
 - i) ankiety oceny wsparcia wypełnione przez uczestników/opiekunów, kwestionariusze wywiadów.

§10 Postanowienia końcowe

1. Dokumentacja pacjentów w okresie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu znajdować się będzie w siedzibie Dziennego Domu Opieki Medycznej;
2. Regulamin wprowadzono z dniem obowiązywania od 20 grudnia 2016 r.;
3. Wszelkie zmiany w regulaminie wymagają formy pisemnej;
4. Na terenie Domu obowiązuje zakaz wprowadzania zwierząt oraz osób postronnych bez zgody Kierownika DDOM.

§11 Załączniki do Regulaminu

Załącznik nr 1 – Wykaz pomieszczeń w Dziennym Domu Opieki Medycznej, Załącznik nr 2 – Wykaz sprzętu medycznego w Dziennym Domu Opieki Medycznej,
Załącznik nr 3 - Wykaz Personelu Dziennego Domu Opieki Medycznej,
Załącznik nr 4 – Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne,
Załącznik nr 5 – Szczegółowy wykaz badań laboratoryjnych,
Załącznik nr 6 – Całościowa Ocena Geriatryczna (COG).

PREZES ZARZĄDU
Arkadiusz Cysek

Wykaz pomieszczeń dziennego domu opieki medycznej w Barlinku

1. Szatnia,
2. Toalety dla pacjentów,
3. Toaleta dla personelu,
4. Łazienka z prysznicem oraz pomieszczenie na środki przeznaczone do pielęgnacji i higieny,
5. Dyżurka lekarska i pielęgniarska,
6. Gabinet psychologa,
7. Pokój rekreacyjny z jadalnią i aneksem kuchennym,
8. Sala kinezyterapii i pomieszczenia fizjoterapii,
9. Gabinet masażu,
10. Sala dla pacjentów dwułożkowa,
11. Gabinet zabiegowy.



WYKAZ POSIADANEGO SPRZĘTU, DROBNYCH URZĄDZEŃ I MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH

1. Kabina UGUL z osprzętem,
2. Stół rehabilitacyjny,
3. Drabinki rehabilitacyjne drewniane,
4. Materace rehabilitacyjne,
5. Drobnny sprzęt do ćwiczeń (piłki rehabilitacyjne, taśmy, laski, wałki rehabilitacyjne, kliny, itp.)
6. Rotory kończyn górnych i dolnych,
7. Rotor z biofeedbackiem,
8. Aparat do elektrolecznictwa,
9. Aparaty do leczenia polem elektromagnetycznym,
10. Aparaty do światłolecznictwa i termolecznictwa,
11. Aparat do krioterapii,
12. Stoliki medyczne pod aparaty do fizjoterapii,
13. Leżanki drewniane,
14. Stół do masażu,
15. Aparat EKG,
16. Łóżka rehabilitacyjne z materacami,
17. Szafki przyłóżkowe,
18. Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
19. Chodzik,
20. Chodzik z podłokietnikami,
21. Balkoniki dwufunkcyjne,
22. Wózki inwalidzkie,
23. Kozetka lekarska,
24. Szafy lekarskie,
25. Parawan medyczny 3 częściowy,
26. Taborety medyczne,
27. Tablice Snellenna,
28. Sprzęt audio-video,
29. Gry planszowe,
30. Materiały edukacyjne,
31. Materiały do terapii zajęciowej.



SKŁAD ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH CZŁONKÓW ZNAJDUJĄ

1. Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej – zapewnia konsultacje po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;
2. Lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici - zapewnia konsultacje po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;
3. Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem, ;
4. Pielęgniarki (2x ½ etatu) – sprawują opiekę nad osobami przebywającymi w Dziennym Domu Opieki Medycznej, zgodnie z ustalonym indywidualnym planem zajęć dla każdego pacjenta;
5. Osoby prowadzące fizjoterapię – magister fizjoterapii i technik fizjoterapii, prowadzą zajęcia z kinezyterapii oraz wykonują zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne, zgodnie z ustalonym indywidualnym planem zajęć dla każdego pacjenta;
6. Opiekun medyczny – sprawuje opiekę nad osobami przebywającymi w Dziennym Domu opieki Medycznej, zgodnie z ustalonym indywidualnym planem zajęć dla każdego pacjenta;
7. Terapeuta zajęciowy – udziela świadczeń w zależności od potrzeb i możliwości pacjentów, zgodnie z ustalonym indywidualnym planem zajęć dla każdego pacjenta;
8. Psycholog lub psychoterapeuta - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjentów, zgodnie z ustalonym indywidualnym planem zajęć dla każdego pacjenta;
9. Dietetyk – opracowuje jadłospis, ściśle współpracuje z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów, udziela pacjentom i ich rodzinom porad w zakresie żywienia;
10. Logopeda lub afazjolog - udziela świadczeń w zależności od potrzeb i możliwości pacjentów, zgodnie z ustalonym indywidualnym planem zajęć dla każdego pacjenta;



WYKAZ ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ – ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE

1. Kinezyterapia:
 - a. Indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut,
 - b. Ćwiczenia wspomagane – czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - c. Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - d. Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - e. Ćwiczenia izometryczne - czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - f. Nauka czynności lokomocji - czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - g. Inne formy usprawniania (kinezyterapia) - czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - h. Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę).
2. Masaż
 - a. Masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,
 - b. Masaż limfatyczny ręczny – leczniczy.
3. Elektrolecznictwo:
 - a. Galwanizacja,
 - b. Jonoforeza,
 - c. Elektrostymulacja,
 - d. Tonoliza,
 - e. Prądy diadynamiczne,
 - f. Prądy interferencyjne,
 - g. Prądy TENS,
 - h. Prądy TRAEBERTA,
 - i. Ultradźwięki miejscowe,
 - j. Ultrafonoforeza.
4. Leczenie polem elektromagnetycznym:
 - a. Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,
 - b. Impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości,
5. Światłolecznictwo i termoterapia:
 - a. Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe,
 - b. Laseroterapia – skaner,
 - c. Laseroterapia punktowa.
6. Krioterapia:
 - a. Krioterapia – miejscowa (pary azotu).

**SZCZEGÓŁOWY WYKAZ BADAŃ LABORATORYJNYCH, KTÓRE
MOGĄ BYĆ WYKONANE W DZIENNYM DOMU OPIEKI
MEDYCZNEJ, W PRZYPADKU, GDY NIE BYŁY WYKONANE U
PACJENTA PRZED PRZYJĘCIEM, A ZNAJOMOŚĆ WYNIKÓW JEST
NIEZBĘDNA DO PRZEPROWADZENIA CAŁOŚCIOWEJ OCENY
GERIATRYCZNEJ**

1. Analiza moczu,
 2. Morfologia,
 3. CRP,
 4. Glukoza,
 5. TSH,
 6. Cholesterol,
 7. Albumina,
 8. Kreatynina (czynność nerek do wyliczenia eGFR),
 9. Funkcje wątroby: co najmniej ALAT,
 10. Elektrolity: sód i potas,
- Ponadto konieczne jest wykonanie badania EKG.



**CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA (COG) - WYKAZ
NARZĘDZI DO PRZEPROWADZENIA OCENY, KTÓRE MUSZĄ BYĆ
WYKONANE W RAMACH DZIENNEGO DOMU OPIEKI
MEDYCZNEJ**

1. Skala oceny instrumentalnych czynności życia codziennego (I-ADL Instrumental Activities of Daily Living) wg Lawton,
2. Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel,
3. Geriatryczna Skala Oceny Depresji „Wersja 15-punktowa” wg Yesavage’a,
4. Test rysowania zegara,
5. Test Mini Mental State Examination (MMSE),
6. Test „Wstań i Idź” – Timed Up and Go (TUG),
7. Kwestionariusz oceny stopnia odżywienia – MNA badanie przesiewowe (Mini Nutritional Assessment),
8. Ocena widzenia – badanie przesiewowe do blizy – Test Snellenna,
9. Ocena sluchu – badanie przesiewowe – test szeptu.





**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
DDOM przy Szpital Barlinek Sp. z o.o.**

Wersja 01, aktualizacja z dnia 20.12.2016 r.

§1 Definicje

1. Beneficjent – Szpital Barlinek Sp. z o.o., 74-320 Barlinek, ul. Szpitalna 10
2. DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej - Jedna z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.
3. Projekt – „Dzienny dom opieki medycznej w Barlinku” - projekt pilotażowy realizowany w ramach konkursu nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15, w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
4. Uczestnik projektu – osoba/pacjent zakwalifikowana/-y do projektu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie. Osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej;
5. Organizator – podmiot udzielający świadczeń w ramach DDOM tj. Szpital Barlinek Sp. z o.o..

§2 Postanowienia ogólne

1. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (Regulamin) określa zasady rekrutacji Uczestników projektu i uczestnictwa w projekcie „DDOM przy Szpitalu Barlinek sp. z o.o.
2. W ramach Projektu realizowane są świadczenia opieki medycznej połączone z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:
 - a. opieka pielęgniarstwa, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielegnacji;
 - b. doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
 - c. usprawnianie ruchowe;
 - d. stymulacja procesów poznawczych;
 - e. terapia zajęciowa;
 - f. przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).
3. Dodatkowo pacjenci mają zapewnione wyżywienie podczas pobytu (śniadanie, II śniadanie, obiad (2 dania) oraz w szczególnie uzasadnionych przypadkach i w możliwości realizacyjnych Organizatora bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania dla osób niepełnosprawnych lub bezrobotnych do wysokości opłat za środki transportu publicznego.
4. Uczestnik projektu ma prawo do korzystania z wszystkich powyższych form świadczeń zgodnie z indywidualnym planem terapii ustalonym na podstawie przeprowadzonych badań i konsultacji w ciągu pierwszych trzech dni pobytu w DDOM.
5. Projekt skierowany jest do osób spełniających łącznie następujące warunki:

- a. są mieszkańcami województwa zachodniopomorskiego lub lubuskiego, w szczególności w wieku pow. 65 roku życia (weryfikacja na podstawie dokumentu tożsamości),
- b. zamierzają skorzystać z świadczeń DDOM bezpośrednio po przebytej hospitalizacji lub w okresie ostatnich 12 miesięcy korzystali z świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego (weryfikacja na podstawie wypisu ze szpitala),
- c. ich stan zdrowia wskazuje na niesamodzielność (weryfikacja na podstawie oceny dokonanej przez lekarza kierującego wg skali Barthel: 40-65 punktów),
- d. nie są wyłączeni z możliwości z otrzymania wsparcia w DDOM (wyłączenie: osoby korzystające ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej -oddział dzienny lub stacjonarny; gdy wskazaniem jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie) (weryfikacja na podstawie składanego oświadczenia),
- e. wymagają wzmożonej opieki pielęgniarstwa, 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 (weryfikacja na podstawie skierowania do DDOM wydanego przez lekarza POZ lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu)
- f. oraz mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) (weryfikacja na podstawie oświadczenia / dokumentu potwierdzającego prawo do ubezpieczenia i/lub weryfikacja w systemie EWUŚ).

§3 Uczestnicy projektu

1. Uczestnikiem projektu może być osoba, która spełnia kryteria o których mowa w par. 2 pkt 5. oraz która złoży wymagane dokumenty określone w ust 3, zostanie zakwalifikowana do udziału w Projekcie i podpisze deklarację uczestnictwa w Projekcie.
2. Wzory wymaganych dokumentów są dostępne na stronie internetowej Beneficjenta oraz w siedzibie Beneficjenta, Barlinek, ul. Szpitalna 10, Rejestracja centralna/sekretariat szpitala, Biuro Projektu.
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne obejmują:
 - a. Formularz zgłoszeniowy.
 - b. Kopię dokumentu tożsamości potwierdzającą miejsce zamieszkania na terenie objętym Projektem.
 - c. Kopię karty informacyjnej/ wypisu ze szpitala nie starszą niż 12 miesięcy przed datą przystąpienia do projektu.
 - d. Skierowanie do DDOM (oryginał).
 - e. Ocena świadczeniobiorcy według skali Barthel (oryginał).
 - f. Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej, Oświadczenie o posiadaniu prawa 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) (oryginał).
 - g. Zgodę i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (oryginał).
4. Skierowanie wraz z oceną świadczeniobiorcy według skali Barthel do dziennego domu opieki medycznej wydaje:
 - a. lekarz podstawowej opieki zdrowotnej,

- b. w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.
5. Do Projektu zostanie zakwalifikowanych łącznie 60 Uczestników projektu.
6. Równocześnie ze wsparcia w ramach projektu może korzystać 15 osób.

§4 Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest w trybie ciągłym.
2. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest bezpośrednio przez Organizatora.
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne o których mowa w par 3 pkt. 3 należy składać obligatoryjnie w wersji papierowej, w siedzibie Beneficjenta (rejestracja centralna/sekretariat szpitala, Biuro Projektu) w celu zarejestrowania ich w kolejce oczekujących. Istnieje możliwość przesłania dokumentów pocztą tradycyjną/ kurierską – na adres ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek, z dopiskiem „Rekrutacja DDOM”. Dokumenty przekazane drogą elektroniczną (skany) nie będą mogły być zarejestrowane.
4. O terminie złożenia dokumentów i ich rejestracji w kolejce oczekujących decyduje data wpływu do siedziby Beneficjenta.
5. O zakwalifikowaniu Uczestnika Projektu decydują następujące kryteria:
 - a. formalne, tj.: kompletność złożenia wypełnionych dokumentów, przy czym Uczestnik Projektu może uzupełnić ewentualne braki formalne we wskazanym terminie (weryfikacja przez pracownika administracyjnego DDOM). Nie uzupełnienie wskazanych braków we wskazanym terminie będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia. Beneficjent nie zwraca dokumentów które zostały odrzucone.
 - b. merytoryczne, tj.: spełnienie warunków udziału w Projekcie określonych w §3 (weryfikacja przez Lekarza DDOM). W przypadku wątpliwości co do zasadności udzielenia świadczeń ze względu na stan zdrowia Pacjenta w ramach DDOM na podstawie złożonych dokumentów Lekarz DDOM ma prawo wezwać pacjenta/ rodzinę pacjenta na wizytę kwalifikacyjną lub zgłosić potrzebę przedstawienia dodatkowych wyników badań pacjenta. Nie wywiązanie się z powyższego będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia. Beneficjent nie zwraca dokumentów które zostały odrzucone.
 - c. kolejność zgłoszeń (kolejka oczekujących prowadzona w systemie informatycznym).
6. Rekrutacja odbywa się z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym zasady równości płci.
7. Beneficjent zastrzega sobie prawo preferencji w przyjęciu do Projektu osób powyżej 65 roku życia.
8. O przyjęciu do projektu Uczestnicy Projektu zostaną poinformowani drogą telefoniczną na numer telefonu do kontaktu wskazany w Formularzu zgłoszeniowym.
9. Rekrutacja zostanie zakończona w momencie zapelnienia wszystkich wolnych miejsc umożliwiających udział w Projekcie.
10. Uczestnicy Projektu, którzy z powodu braku miejsc nie zostali zakwalifikowani do udziału w Projekcie zostaną uwzględnieni w liście rezerwowej.

§5 Zasady uczestnictwa

1. Za udział w projekcie a tym samym korzystanie ze świadczeń dziennego domu Uczestnicy Projektu nie ponoszą kosztów. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej będzie ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych, z zastrzeżeniem punktu nr 3.



3. Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
4. W ciągu trzech pierwszych dni pobytu w DDOM dokonywana jest ocena stanu funkcjonalnego pacjenta, na podstawie której Zespół Terapeutyczny DDOM podejmuje decyzję o zasadności pobytu pacjenta w DDOM. W przypadku decyzji pozytywnej (pobyt w DDOM jest uzasadniony stanem pacjenta) dla pacjenta jest opracowywany indywidualny plan terapeutyczny, według którego pacjent realizuje kolejne dni pobytu w DDOM. W przypadku decyzji negatywnej (pobyt w DDOM nie jest uzasadniony stanem pacjenta) pacjent uzyskuje informację o zalecanej formie dalszego leczenia/ opieki i nie może kontynuować pobytu w DDOM. W przypadku realizacji indywidualnego planu terapeutycznego w DDOM jego efektywność jest weryfikowana w cyklu cotygodniowym (wprowadzane są ewentualne korekty planu terapeutycznego) a pod koniec każdego miesiąca pobytu Zespół Terapeutyczny podejmuje decyzję o kontynuacji pobytu w DDOM na kolejny okres lub uzasadnia potrzebę dokonania ponownej oceny stanu pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem pobytu w DDOM.
5. W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez 9 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.
6. Uczestnik Projektu może uczestniczyć/ korzystać ze świadczeń tylko raz w okresie trwania Projektu.
7. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do korzystania ze świadczeń w ramach projektu w sposób ciągły pod rygorem skreślenia z listy Uczestników Projektu w przypadku odnotowania nieusprawiedliwionej nieobecności. Codzienna obecność pacjenta w dziennym domu jest potwierdzana przez kierownika terapeutycznego lub osobę go zastępującą.
8. W przypadku skreślenia/rezygnacji Uczestnika Projektu zakwalifikowanego do Projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowany kolejny Uczestnik oczekujący w kolejce.

§6 Postanowienia ogólne

1. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie wchodzi w życie z dniem 20grudnia 2016r.
2. Sprawy nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Koordynator merytoryczny Projektu.

Załączniki

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do DDOM.

Załącznik nr 2 Skierowanie do DDOM.

Załącznik nr 3 Ocena świadczeniobiorcy według skali Barthel.

Załącznik nr 4 Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej oraz Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załącznik nr 5 Zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.

PREZES ZARZĄDU

Arkadiusz Cysek