



REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W Oleśnicy

Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o. o.

Wrzesień 2020

ROZDZIAŁ I PRZEPISY OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej w Oleśnicy, zwany dalej "Regulaminem" określa szczegółowe zasady organizacji, funkcjonowania, rekrutacji oraz zakres usług świadczonych przez Dzienny Dom Opieki Medycznej realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 pod tytułem: „Organizacja i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Oleśnicy drogą do zdrowia i aktywności seniorów powiatu siedleckiego” RPMA.09.02.02-14-b433/18.

Ilekcją w regulaminie jest mowa o:

- 1) **Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej** – 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
- 2) **Dzienny dom opieki medycznej (DDOM)** - jest jedną 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) **Indywidualny plan wsparcia** – plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany;
- 4) **Całościowa Ocena Geriatryczna (COG)** – 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;
- 5) **Osoba korzystająca ze wsparcia** – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach Dziennego Domu Opieki medycznej;
- 6) **Koszt pobytu** – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w Dziennym Domu Opieki Medycznej;
- 7) **Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej** – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
- 8) **Rodzina** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do dziennego domu opieki medycznej;
- 9) **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny w skrócie WZT** – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do Dziennego Domu Opieki Medycznej;

- 10) **Beneficjent** – Centrum Medyczo- Diagnostyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Siedlcach;
- 11) **Wniosek** – oznacza wniosek o dofinansowanie projektu pt „Organizacja i prowadzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Oleśnicy drogą do zdrowia i aktywności seniorów powiatu siedleckiego” w ramach RPO 2014-2020;
- 12) **Projekt** - przedsięwzięcie zmierzające do osiągnięcia założonego celu określonego wskaźnikami, z określonym początkiem i końcem realizacji, zgłoszone do objęcia albo objęte współfinansowaniem UE jednego z funduszy strukturalnych albo Funduszu Spójności w ramach programu operacyjnego
- 13) **Termin realizacji projektu** - oznacza okres od 01.04.2020 r. do 30.06.2022 r.;
- 14) **Okres świadczenia opieki medycznej pacjentom DDOM w ramach projektu**- od 01.10.2020 r. do 30.06.2022 r.;
- 15) **POZ**- Podstawowa Opieka Zdrowotna;
- 16) **AOS**- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna;
- 17) **Lista oczekujących**- spis pacjentów wg kolejności złożenia wniosków rekrutacyjnych do DDOM;
- 18) **Lista rezerwowa**- spis pacjentów wg kolejności złożenia wniosków rekrutacyjnych do DDOM ponad limit wynikający z założeń wniosku;
- 19) **MZ** – Ministerstwo Zdrowia;
- 20) **UE** - Unia Europejska;
- 21) **CMD**- Centrum Medyczo- Diagnostyczne Sp. z o. o. z siedzibą w Siedlcach;
- 22) **EFS** – Europejski Fundusz Społeczny;
- 23) **RPO** - Regionalny Program Operacyjny

§ 2

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej używa nazwy skróconej: „DDOM”.
2. DDOM prowadzony jest przez Centrum Medyczo- Diagnostyczne Sp. z o. o., i funkcjonuje jako komórka organizacyjna utworzona w związku z realizacją przedmiotowego projektu.
3. Dzienny Dom Opieki Medycznej jest placówką wsparcia dziennego przeznaczoną dla osób, które z powodu choroby lub innych przyczyn są niesamodzielne i wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione lub rodzina nie może im takiej pomocy zapewnić.
4. W DDOM zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.
5. DDOM działa na podstawie:
 - Regulaminu Dziennego Domu Opieki Medycznej.

§ 3

1. Siedzibą Dziennego Domu Opieki Medycznej jest Oleśnica 132, 08-117 Wodynie w powiecie siedleckim.
2. Adres strony internetowej: www.centrum.med.pl, gdzie została stworzona zakładka poświęcona DDOM

ROZDZIAŁ II ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM

§ 4

1. DDOM będzie funkcjonował od 01.04.2020 r. do 30.06.2022 r. W tym przyjęcia pacjentów od 01.10.2020 r. do 30.06.2022 r.
2. DDOM będzie udzielał świadczeń zdrowotnych przez cały rok, we wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, 8 godzin dziennie tj. od godziny 8.00-16.00 oraz w wybrane dni powszednie w godzinach popołudniowych po godz. 16.00 a także wybrane weekendy.
3. Czas trwania pobytu w DDOM będzie ustalony indywidualnie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni.
4. Usługi prowadzone przez DDOM są dostosowane do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta z uwzględnieniem adekwatnej do potrzeb opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz rehabilitacyjnej.
5. Opieka w DDOM świadczona będzie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) (patrz rozdz. V).
6. DDOM podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych/Pielęgniarce Naczelnej.
7. Osobą decyzyjną jest Zarząd Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o.o.
8. W strukturze organizacyjnej Centrum wyodrębniono komórkę organizacyjną z kodem 2200 pod nazwą Dzienny Dom Opieki Medycznej.
9. Wsparcie w ramach projektu otrzymają osoby zamieszkałe na terenie województwa mazowieckiego, głównie w powiecie siedleckim.
10. Trwałość projektu określa się na okres 2 lat od daty zakończenia jego realizacji tj. do 30.06.2024 r. Trwałość projektu zostanie zapewniona przez:
 - Udzielanie świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (bez udziału środków europejskich) lub,
 - Pobieranie opłat za usługi w ramach DDOM w wysokości, która nie generuje dochodu lub,
 - Zapewnienie utrzymania gotowości do wykonywania ww. usług, przy jednoczesnym prowadzeniu działań informacyjnych o możliwości korzystania z DDOM-u w razie braku kontraktu z NFZ, czy chętnych na korzystanie ze świadczeń za odpłatnością.

ROZDZIAŁ III OSOBY KORZYSTAJĄCE Z USŁUG DDOM

§ 5

Wsparcie skierowane jest do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS), a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia w Dziennym Domu Opieki Medycznej udzielane są pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym



hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.

§ 6

Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej będą objęte 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

§ 7

Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do Dziennego Domu Opieki Medycznej to: poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej, zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym, 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.

§ 8

DDOM obejmie wsparciem 120 osób (w tym 74 kobiet i 46 mężczyzn) w tym co najmniej 60 osób w wieku powyżej 65 lat. W Dziennym Domu Opieki Medycznej będzie mogło przebywać równocześnie maksymalnie 25 pacjentów.

§ 9

Do DDOM mogą być przyjęci pacjenci:

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, 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;
- pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

§ 10

Ze względu na charakter opieki świadczonej w DDOM ze wsparcia wyłączone będą osoby obecnie korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu 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, 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).

ROZDZIAŁ IV

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W DDOM

§ 11

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

§ 12

Kierowanie do dziennego domu opieki medycznej odbywa się na podstawie skierowania (załącznik nr 1 Regulaminu Rekrutacyjnego) oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzanej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel) (załącznik nr 2 Regulaminu Rekrutacyjnego). Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej wydaje:

- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego;
- w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.

§ 13

Dzienny Dom Opieki Medycznej zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach DDOM należą:

- opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
- doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
- usprawnianie ruchowe;
- stymulacja procesów poznawczych;
- terapia zajęciowa;
- przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

§ 14

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń oraz w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi w ramach projektu Europejskiego Funduszu Społecznego niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. W każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez zespół terapeutyczny uzasadnienia zlecenia realizacji wymienionych świadczeń.

§ 15

Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w dziennym domu opieki medycznej zapewnione zostanie odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie. Prowadzone będą zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi. Zapewniamy bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania w razie potrzeby. W tym przypadku wymagana będzie zgoda lub zobowiązanie rodziny/opiekuna pacjenta do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (zał. nr 5, który jest załącznikiem do regulaminu rekrutacyjnego).

§ 16

DDOM zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach DDOM należą:

- 1) udzielanie pomocy pacjentom DDOM-u w podstawowych czynnościach życiowych,
- 2) opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
- 3) zapewnienie właściwej opieki medycznej i rehabilitacyjnej nad pacjentami DDOMU,
- 4) zaopatrzenie pacjentów w leki, których zastosowanie podyktowane będzie potrzebą pomocy doraźnej w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
- 5) utrzymanie właściwego stanu higieniczno – sanitarnego,
- 6) prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów objętych opieką w DDOM,
- 7) wydawanie posiłków i karmienie pacjentów niezdolnych do samodzielnego ich spożywania,
- 8) opracowywanie programów fizjoterapii, których celem będzie poprawa stopnia funkcjonalności, motoryki i samoobsługi pacjentów DDOMu,
- 9) kreowanie modelu zachowań prozdrowotnych ze szczególnym propagowaniem różnych form zajęć ruchowych, które pozwolą na utrzymanie możliwie dobrej sprawności fizycznej pacjentów ,
- 10) prowadzenie terapii zajęciowej wśród pacjentów oraz ich aktywizacja,
- 11) prowadzenie działalności kulturalno – oświatowej wśród pacjentów DDOM-u, organizowanie świąt, uroczystości okazjonalnych oraz imprez artystycznych dla pacjentów DDOMU takich jak: wystawy, koncerty, spotkania, konkursy.

§ 17

DDOM świadczy usługi:

1. Bytowe, zapewniając:

- miejsce pobytu, wyposażone w niezbędne meble i sprzęt,
- wyżywienie, w tym dietetyczne zgodnie ze wskazówkami lekarza, w ramach obowiązujących norm żywieniowych.

2. Opiekuńcze, polegające na:

- udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych i pielęgnacji.

3. Wspomagające, polegające na:

- umożliwieniu udziału w terapii zajęciowej,
- podnoszeniu sprawności i aktywizowaniu pacjentów,
- umożliwieniu zaspokojenia potrzeb kulturalnych,

- stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
- działaniu zmierzającym do usamodzielnienia się pacjenta, w miarę jego możliwości,
- zapewnieniu przestrzegania praw pacjenta oraz dostępności do informacji o tych prawach dla mieszkańców DDOM-u.

ROZDZIAŁ V OSOBY UDZIELAJĄCE ŚWIADCZEŃ W DDOM

§ 18

Opieka dla pacjentów przebywających w DDOM realizowana będzie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny powołany przez Z-ca Dyrektora ds. medycznych w składzie:

- 1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej - zapewnienie konsultacji przy kwalifikacji i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;
- 2) lekarz specjalista w dziedzinie geriatry - zapewnienie konsultacji przy kwalifikacji i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby oraz edukacja.
- 3) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
- 4) pielęgniarka koordynująca pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu,
- 5) pielęgniarka;
- 6) fizjoterapeuta;
- 7) opiekun medyczny;
- 8) terapeuta zajęciowy;
- 9) psycholog, który udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,
- 10) dietetyk, który z chwilą przyjęcia pacjenta do Dniennego Domu Opieki Medycznej opracuje jadłospis, ściśle współpracując z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów,
- 11) logopedy lub afazjologa, który będzie udzielał świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta;

§ 19

1. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny przeprowadza ocenę rezultatów podjętych działań na koniec każdego miesiąca oraz przed wypisaniem pacjenta do domu.
2. Po wypisaniu pacjenta w celu podtrzymania efektów pobytu prowadzone będą działania stymulujące pacjenta do samodzielnej pracy oraz monitorujące stan pacjentów po opuszczeniu DDOM polegające na:
 - a. Prowadzeniu wizyt domowych (1-2) przez fizjoterapeutę, w trakcie których uczyłby pacjenta ćwiczeń rehabilitacyjnych i udzielał porad w zakresie podtrzymania efektów działań prowadzonych w DDOM w warunkach domowych,
 - b. Wykonywania rozmów telefonicznych przez personel DDOM monitorujących stan zdrowia pacjenta w okresie 6 m-cy po zakończeniu wsparcia.
 - c. Nawiązania współpracy personelu DDOM z pielęgniarką środowiskową, która- w razie zdiagnozowania potrzeby – będzie świadczyła usługi na rzecz pacjenta w zakresie spraw

socjalnych poprzez instytucję, stowarzyszenia, organizację pozarządowe oraz placówki ochrony zdrowia.

3. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny obowiązany jest do przeprowadzania cotygodniowych narad w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii. W cotygodniowych naradach Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu. Termin spotkania wyznacza kierownik zespołu czyli pielęgniarka koordynująca.
4. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający planowany rodzaj świadczeń oraz ustala czas trwania pobytu w DDOM dla każdego pacjenta, przy czym nie może on być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni.
5. Pobyt może zostać skrócony z 30 dni w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
6. W ciągu 30 pierwszych dni roboczych, pacjenci przebywać będą w DDOM 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.
7. Ponadto, istnieje możliwość uelastycznienia godzin i dni pobytu - jednak uzależnione jest to wyłącznie potrzebami zdrowotnymi pacjenta.

§ 20

Dodatkowo, w przypadku konieczności wsparcia socjalno-bytowego pacjenta i jego opiekunów, można nawiązać współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.

§ 21

Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny na etapie kwalifikacji pacjenta do DDOM lub najpóźniej w trzecim dniu od przyjęcia pacjenta do DDOM 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. 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 wg skali VES-13.

§ 22

Celem dokonania oceny sprawności funkcjonalnej pacjentów przeprowadza się:

a) W przypadku pacjentów poniżej 65 r. ż:

- ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
- ocenę fizyczną:
 - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie powinno być wykonane przez dietetyka przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - określenie występowania niewydolności serca (Skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania - ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem;
- ocenę stanu umysłowego - określenie stanu emocjonalnego (skala depresji Hamiltona, HAM-D); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.

b) W przypadku pacjentów powyżej 65 r. ż:

- ocenę czynnościową – możliwości wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
- ocenę fizyczną:
 - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie powinno być wykonane przez dietetyka przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania - ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem;
- ocenę stanu umysłowego:
 - ocena sprawności umysłowej – skala Folsteina (MMSE - mini mental state examination); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisem.
 - określenie stanu emocjonalnego - geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.



ROZDZIAŁ VI REKRUTACJA PACJENTÓW DO DDOM

§ 23

- 1) Rekrutacja odbywa się na podstawie Regulaminu Rekrutacyjnego, który stanowi odrębny dokument, zgodny z informacjami zawartymi w regulaminie Organizacyjnym.
- 2) Rekrutacja jest prowadzona w trybie ciągłym.
- 3) Wymagane dokumenty rekrutacyjne tj:
 - a) skierowanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej (zał. nr 1 Reg.Rekrutacyjnego)
 - b) kartę oceny stanu klinicznego wg skali Barthel (zał. nr 2 Reg.Rekrutacyjnego) wystawione przez lekarza POZ (Podstawowej Opieki Zdrowotnej) lub w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym, przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu
 - c) deklarację udziału w projekcie (zał. nr 3 Reg.Rekrutacyjnego)
 - d) zgodę i zobowiązanie rodziny / opiekuna pacjenta (zał. nr 4 Reg.Rekrutacyjnego)
 - e) oświadczenie uczestnika projektu (zał. nr 5 Reg.Rekrutacyjnego)
 - f) Formularz rekrutacyjny (zał nr 6 Reg.Rekrutacyjnego).
- 4) Dokumenty rekrutacyjne należy składać w **Dziennym Domu Opieki Medycznej Centrum Medyczno- Diagnostyczne Sp. z o. o., w Oleśnicy – Oleśnica 132, 08-117 Wodynie**, w dni robocze od godz. 08:00 do 14:30:
 - a. osobiście w sekretariacie DDOM,
 - b. listownie w kopercie z dopiskiem „DDOM Oleśnica”,
 - c. drogą elektroniczną e- mail: ddom@centrum.med.pl
- 5) Powyższe druki można pobrać w sekretariacie bądź ze strony internetowej <http://www.centrum.med.pl> w zakładce Dzienny Dom Opieki Medycznej.
- 6) Dokumenty mogą być dostarczone osobiście przez pacjenta, rodzinę bądź jego opiekuna lub pocztą na adres wskazany powyżej.
- 7) Data wpływu dokumentów do DDOM (dyżurka lekarska i pielęgniarska) decyduje o kolejności rejestracji w kolejce oczekujących.
- 8) O przyjęciu decyduje suma uzyskanych punktów w ramach kryteriów obligatoryjnych i premiujących wg załącznika nr 6 Regulaminu Rekrutacyjnego- formularz rekrutacyjny, następnie kolejność zgłoszeń,
- 9) Rekrutacja prowadzona będzie w trybie ciągłym do dnia 30.09.2021 r., lub do wyczerpania liczby miejsc zadeklarowanych w projekcie.
- 10) W pierwszym etapie wymagane jest złożenie kompletnych dokumentów przez osoby zainteresowane objęciem opieki. O zakwalifikowaniu pacjenta do kolejnego etapu poinformujemy drogą telefoniczną.
- 11) W przypadku złożenia niekompletnych dokumentów prosimy o uzupełnienie braków w terminie 10 dni roboczych (od daty poinformowania o tym fakcie). Nie uzupełnienie braków w dokumentach będzie skutkowało skreśleniem z listy oczekujących.



- 12) Osoby nie zakwalifikowane do projektu ze względu na brak wolnych miejsc zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
- 13) Rekrutacja będzie odbywać się z uwzględnieniem zasady równości dostępu do świadczeń bez względu m.in. na płeć, niepełnosprawność, status społeczny, pochodzenie.
- 14) W przypadku nie zakwalifikowania pacjenta do projektu nie będą odsyłane dokumenty zgłoszeniowe. Będą one znajdować się w siedzibie DDOM.
- 15) Na wszystkie złożone wnioski zostanie udzielona odpowiedź o zakwalifikowaniu /bądź nie zakwalifikowaniu / do projektu w formie listownej, telefonicznej lub drogą elektroniczną.
- 16) Wszelkie pytania na temat rekrutacji i funkcjonowania DDOM można przysyłać drogą elektroniczną na adres: ddom@centrum.med.pl
- 17) Osoby zakwalifikowane do udziału w Projekcie zobowiązane będą do dostarczenia najpóźniej w pierwszym dniu wsparcia:
 - a. Deklaracja udziału w Projekcie, zgodnie z załącznikiem nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
- 18) Osobom, którym udzielone będzie wsparcie w formie zapewnienia bezpłatnego transportu do/z DDOM zobowiązane będą do dostarczenia najpóźniej w pierwszym dniu wsparcia zobowiązania rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.
- 19) Wymienione powyżej dokumenty muszą być opatrzone własnoręcznym, czytelnym podpisem Uczestnika/Opiekuna wraz z datą wypełnienia dokumentów.
- 20) W uzasadnionych przypadkach, Centrum ma prawo zweryfikować wiarygodność danych podanych w formularzu rekrutacyjnym i załącznikach przez:
 - sprawdzenie ich w odpowiednich instytucjach lub,
 - zobowiązanie uczestników do przedłożenia stosownych dokumentów.
- 21) Dokumentacja rekrutacyjna przetwarzana jest i przechowywana z poszanowaniem postanowień zapisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późn.zm. (Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883 z późn. zam.). Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu
- 22) Po zakończeniu udziału pacjent i opiekun pacjenta/członek rodziny wypełnia ankietę oceniającą usługi DDOM.

ROZDZIAŁ VII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 24

W razie istotnej dysfunkcji motorycznej narządów ruchu pacjenta, która zostanie oceniona przez WZT, DDOM świadczy bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do DDOM-u i powrót do miejsca zamieszkania. W tym przypadku wymagana będzie zgoda i zobowiązanie rodziny/ opiekuna do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (zał. nr 4)

§ 25

Pacjent uczestniczący w projekcie i rodzina/ opiekun mają obowiązek:

1. Stosować się do wewnętrznych regulaminów obowiązujących w Centrum Medyczno- Diagnostycznym z siedzibą w Siedlcach;



2. Współpracować z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do transportu;
3. Dostarczyć leki zażywane przewlekłe przez pacjenta (choroby przewlekłe) w oryginalnych opakowaniach z datą ważności;
4. Informować telefonicznie o nieobecności uczestnika projektu.

§ 26

Udział rodziny lub opiekuna w organizowanych przez personel DDOM-u spotkaniach edukacyjnych będzie obowiązkowy.

§ 27

Obowiązkiem pacjenta jest:

- przestrzeganie kultury, dbanie o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny,
- troska o mienie DDOM-u, a w szczególności będące w bezpośredniej jego dyspozycji,
- niezwłoczne powiadomienie personelu o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń DDOM-u,
- przestrzeganie ustalonych godzin spożywania posiłków,
- aktywne uczestniczenie w zabiegach fizjoterapeutycznych, terapii zajęciowej i zajęciach edukacyjnych,
- przestrzeganie przyjętych zasad współżycia pomiędzy pacjentami i personelem DDOM oraz zastosowanie się do zaleceń kierownika i pozostałych pracowników DDOM,
- przestrzeganie bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu,
- nieopuszczanie jednostki bez zgody personelu DDOM
- przestrzeganie zasad ustalonych w aktach prawa wewnętrznego.
- zachowanie respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku.

§ 28

Pacjent może korzystać ze świadczeń DDOM tylko raz w czasie trwania projektu (nie dotyczy pacjentów, którzy przerwali leczenie z powodu pogorszenia się stanu zdrowia).

§ 29

Pacjent zobowiązany jest do korzystania ze świadczeń w DDOM w sposób ciągły pod rygorem skreślenia z listy uczestników projektu. W przypadku nieuzasadnionej nieobecności w okresie 3 dni roboczych następuje skreślenie pacjenta z listy uczestników projektu.

§ 30

W przypadku skreślenia uczestnika projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowana kolejna osoba z listy oczekujących.



ROZDZIAŁ VIII POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 31

Zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej.

§ 32

Regulamin zatwierdza Zarząd Centrum Medyczo- Diagnostyczne Sp. z o. o.

§ 33

Dokumentacja pacjentów DDOM w czasie trwania projektu będzie dostępna na miejscu tj. w siedzibie DDOM Oleśnica 132, 08-117 Wodynie

§ 34

Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

§ 35

W przypadku stanu epidemicznego DDOM zmieni formę udzielania świadczeń na teleopiekę do czasu możliwości bezpiecznego powrotu do realizacji świadczeń przy zachowaniu środków ochrony osobistej i wytycznych Ministerstwa Zdrowia.

§ 36

Rekrutacja odbywa się według Regulaminu Rekrutacyjnego wraz z załącznikami, który stanowi odrębny dokument.

Zatwierdzony przez:

**"CENTRUM" Sp. z o.o.
MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE**

SIEDZIBA: 08-110 Siedlce, ul. Nikłowa 9

BIURO: 08-110 Siedlce, ul. Terespolska 17

tel./fax 25 644 07 40, MOBILE: 501 064 410

e-mail: biuro@centrum.med.pl

REGON 710529892, NIP 821-20-25-575

Powesł Ziel
PRZES ZARZĄDU

Wice Prezydent
Vice PRZES ZARZĄDU