

REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W SYCOWIE

Oleśnica, 28.12.2020 r.

Spis treści

I. PRZEPISY OGÓLNE.....	2
II. DEFINICJE	3
III. ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM.....	4
IV. ZAKRES ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH W DDOM	6
V. OSOBY KORZYSTAJĄCE ZE WSPARCIA DDOM.....	8
VI. PROCEDURA NABORU DO DDOM	9
VII. PERSONEL DDOM	11
VIII. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW DDOM	12
IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	14
X. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW.....	14

I. PRZEPISY OGÓLNE

§1

Niniejszy Regulamin określa szczegółowe zasady organizacji, funkcjonowania oraz warunki korzystania z **Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM)** w Powiatowym Zespole Szpitali w Oleśnicy.

§2

1. DDOM ma siedzibę w Sycowie przy ul. Oleśnickiej 25, 56-500 Syców.
2. DDOM zapewnia dzienną opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych dla osób niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem, w tym głównie w wieku powyżej 65 roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym.

II. DEFINICJE

§3

1. **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.
2. **Dzienny Dom Opieki Medycznej (zwany dalej DDOM)** – jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie komórką organizacyjną Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, utworzoną w związku z realizacją Projektu pn. „**Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sycowie**” nr RPDS.09.03.00-02-0010/20 współfinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
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 DDOM.
6. **Koszt pobytu** – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w DDOM.
7. **Pobyt w DDOM** – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w DDOM.
8. **Rodzina/opiekun** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do DDOM.

9. **Kierownik Zespołu Terapeutycznego** – pielęgniarka kierująca pracą Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego.
10. **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny** – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do DDOM.
11. **Osoba niesamodzielna** – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.
12. **Ocena stopnia niesamodzielności** - ocena wykonywana według skali Barthela, która pozwala na ocenę samodzielności pod względem zapotrzebowania osoby na opiekę innych osób. Przy ocenie brane są pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych, itp.
13. **Osoby z niepełnosprawnością** – to osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. z dnia 13 lutego 2020 r. Dz.U. z 2020 r. poz. 426), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. z dnia 26 marca 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 685).

III. ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM

§4

1. DDOM dysponuje 25 miejscami opieki medycznej.
2. DDOM funkcjonuje nieprzerwanie w okresie **od 01 kwietnia 2021 r. do 31 maja 2023 r.**, we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00.
3. Usługi świadczone w DDOM mają charakter bezpłatny.
4. Za prawidłowe funkcjonowanie DDOM zgodnie z niniejszym Regulaminem odpowiada Kierownik Zespołu Terapeutycznego.
5. Świadczenia Zdrowotne udzielane są przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny, w zależności od bieżących potrzeb zdrowotnych pacjentów.
6. Świadczenia zdrowotne w ramach funkcjonowania DDOM realizowane będą dodatkowo w okresie tzw. trwałości projektu tj. od dnia 01 czerwca 2023 do dnia 28 lutego 2026 r. W tym

okresie Powiatowy Zespół Szeptali w Oleśnicy zapewnia w ramach DDOM utrzymanie gotowości do udzielania świadczeń finansowanych przez NFZ lub z innych środków publicznych (bez udziału środków UE), lub do odpłatnego udzielania świadczeń na rzecz pacjentów przy założeniu, że ceny usług liczone będą wg kosztów rzeczywistych bez generowania dochodu Podmiotu Leczniczego. Powiatowy Zespół Szeptali w Oleśnicy zapewnia utrzymanie gotowości do wykonywania ww. usług, przy jednoczesnym prowadzeniu działań informacyjnych o możliwości korzystania z DDOM – w razie braku kontraktu z NFZ, czy chętnych na korzystanie ze świadczeń za odpłatnością.

7. DDOM w Sycowie przy Powiatowym Zespole Szpitali funkcjonuje w oparciu o tzw. standard DDOM przyjęty w formie uchwały przez Komitet Sterujący ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia w dniu 19.09.2017 r. nr 49/2017/XIV.
8. Pomieszczenia DDOM spełniają warunki określone w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595) oraz są dostosowane dla osób potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i starszych.
9. W obiektach DDOM w Sycowie są zapewnione co najmniej następujące warunki:
 - 1) szatnia, w której każdy z pacjentów posiada osobistą szafkę zamykaną na klucz do przechowywania obuwia zasadniczego i zmiennego oraz innych przedmiotów do utrzymywania higieny i pielęgnacji;
 - 2) toalety dla pacjentów – odrębne dla kobiet, mężczyzn oraz personelu;
 - 3) łazienka z umywalką, prysznicem i krzesłem wraz z uchwytami oraz wydzielonym pomieszczeniem na środki przeznaczone do pielęgnacji i higieny;
 - 4) dyżurka lekarska i pielęgniarska oraz gabinet pracy psychologa z pełnym wyposażeniem;
 - 5) pomieszczenie wyposażone w sprzęt do terapii zajęciowej;
 - 6) pomieszczenie lub miejsce na sprzęt medyczny i bieliznę pościelową;
 - 7) pomieszczenie ze stołami i krzesłami, służące jako miejsce spotkań i jadalnia, pomieszczenie kuchenne lub aneks kuchenny wyposażony w sprzęt, urządzenia i naczynia do przygotowania i spożywania posiłku, pomieszczenie z zestawem wypoczynkowym i sprzętem audiowizualnym (może być wspólne z terapią zajęciową oraz jadalnią);
 - 8) pomieszczenia do rehabilitacji leczniczej wyposażone co najmniej w następujący sprzęt do:

- kinezyterapii (piłki, laski do ćwiczeń, drabinki, materace, rotor do ćwiczeń kończyn górnych, rotor do ćwiczeń kończyn dolnych, stół rehabilitacyjny, UGUL),
 - krioterapii miejscowej,
 - masażu (stół do masażu),
 - elektrolecznictwa,
 - światłolecznictwa,
 - leczenia polem elektromagnetycznym.
- 9) pomieszczenie dla chorych częściowo leżących z co najmniej 2 łózkami na 10-15 uczestników programu, szafką przyłózkową oraz umywalką w pomieszczeniu;
- 10) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
10. W dziennym domu opieki medycznej jest zapewniony następujący sprzęt medyczny:
- 1) aparat EKG;
 - 2) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej;
 - 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
 - 4) zestaw do reanimacji;
 - 5) glukometr;
 - 6) stetoskop;
 - 7) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie.

IV. ZAKRES ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH W DDOM

§5

1. Podstawą wykonania świadczeń na rzecz pacjenta jest skierowanie do DDOM wydane przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz wskazanie medyczne, uzasadnione przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.
3. DDOM zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych.

4. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi w ramach projektu niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie.

§6

1. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:
 - a) opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
 - 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),
 - g) konsultacje lekarza geriatry (lub lekarza specjalisty chorób wewnętrznych) i lekarza rehabilitacji medycznej,
 - h) opieka psychologiczna,
 - i) porady dietetyka oraz w razie konieczności logopedy,
 - j) bezpłatne wyżywienie i w razie potrzeby transport do i z DDOM,
 - k) badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne w uzasadnionych przypadkach wskazanych w § 5 pkt. 4.
2. Poza podstawowymi świadczeniami zdrowotnymi realizowanymi w ramach domu opieki medycznej, mogą być realizowane w razie konieczności oraz w miarę posiadanych możliwości świadczenia rozszerzone.

§7

1. DDOM organizuje **działania edukacyjne dla pacjentów, rodzin i opiekunów pacjentów**, które mają formę zajęć grupowych.
2. Celem działań edukacyjnych jest przygotowanie do samodzielnej kontynuacji opieki. Obowiązuje forma wykładowo-warsztatowa.
3. Czas trwania spotkania: 3 godz. lekcyjne.
4. Zapisy na zajęcia możliwe są od dnia rozpoczęcia udziału w projekcie. Udział w zajęciach jest obowiązkowy.

5. Zajęcia przeznaczone są dla pacjentów, członków rodzin i opiekunów.
6. Osoby prowadzące: fizjoterapeuta, pielęgniarka, opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy, itp.

V. OSOBY KORZYSTAJĄCE ZE WSPARCIA DDOM

§8

1. Świadczenia zdrowotne w DDOM udzielane są osobom niesamodzielnym, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymagają oni całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia w dziennym domu opieki medycznej udzielane są pacjentom wymagającym ze względu na stan ich zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy według skali poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.
2. Świadczeniami zdrowotnymi w ramach DDOM są objęte osoby, które łącznie spełniają poniższe kryteria:
 - a) osoby posiadające 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 (tj. z dnia 15 lipca 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398),
 - b) zamieszkują na terenie powiatu oleśnickiego,
 - c) pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgnarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielnności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej **lub** pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie **lub** którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego,
 - d) osoby posiadające skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu – zgodnie ze wzorem – **Załącznik nr 1,**

- e) osoby niesamodzielne, które w ocenie według skali samodzielności Barthel otrzymały 40-65 punktów (kryterium weryfikowane na podstawie Karty Oceny Świadczeniobiorcy kierowanego do Dziennego Domu Opieki Medycznej – **Załącznik nr 2**).
3. Ze wsparcia wyłączone są osoby korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach 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).
4. Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do DDOM 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.
5. Łączna liczba pacjentów, którzy będą mogli skorzystać ze świadczeń DDOM to 320 osób (180 kobiet i 140 mężczyzn) niesamodzielnych, w tym co najmniej 50 % osób w wieku powyżej 65 roku życia.
6. W działaniach edukacyjnych przygotowujących pacjenta do kontynuacji opieki będzie uczestniczyła rodzina/opiekunowie.

VI. PROCEDURA NABORU DO DDOM

§9

1. DDOM przyjmuje pacjentów w oparciu o:
- a) skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu (wzór stanowi **Załącznik nr 1**),
 - b) Kartę Oceny Świadczeniobiorcy kierowanego do Dziennego Domu Opieki Medycznej (wzór stanowi **Załącznik nr 2**) oraz
 - c) wypełnioną Deklarację Uczestnictwa w Projekcie wraz z Obowiązkiem Informacyjnym RODO (wzór stanowi **Załącznik nr 3**).
2. Nabór pacjentów ma charakter ciągły. Rozpoczyna się od dnia 01.04.2021 r. i trwa do dnia 31.05.2023 r. Pacjenci będą przyjmowani do DDOM w miarę wolnych miejsc.

3. Pacjenci, którzy spełnią wymogi bezwzględne zostaną wpisani na listę rezerwową w kolejności zgodnej z ilością przyznanych punktów rankingujących (zgodnie z **Załącznikiem nr 4**). W przypadku uzyskania równej wartości punktów rankingujących – o kolejności przyjęcia decydować będzie kolejność zgłoszenia.
4. Formularze rekrutacyjne dostępne są do pobrania w siedzibie DDOM przy ul. Oleśnickiej 25, 56-500 Syców, a także w formie elektronicznej (do pobrania ze strony internetowej DDOM <http://www.pzsolesnica.pl/>).
5. Kryteria naboru: formalne tj. potwierdzenie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, skierowanie do DDOM od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, bądź lekarza udzielającego świadczeń w szpitalu, Karta Oceny Świadczeniobiorcy kierowanego do Dziennego Domu Opieki Medycznej (skala Barthel), ustalenie przesłanek wyłączających z udziału, o których mowa w § 8 pkt 3, ustalenie przesłanek wskazanych w § 8 pkt 2 lit. b.
6. Pierwszeństwo udziału będą miały osoby w wieku powyżej 65 roku życia, które podczas rekrutacji otrzymają dodatkowe 5 pkt (minimum 160 miejsc dla osób powyżej 65 roku życia w trakcie trwania projektu).
7. Weryfikacji będzie podlegała kwestia hospitalizacji po odpowiednim udokumentowaniu (wypis szpitalny), lub ryzyko hospitalizacji w przypadku niepodjęcia na czas terapii/rehabilitacji: ocena 0-1, gdzie 0 będzie dyskwalifikowało kandydata. Dokonywana będzie ocena samodzielności kandydata w oparciu o odpowiedni arkusz oceny samodzielności. Udział w DDOM przeznaczony jest dla osób, które uzyskają 40-65 pkt wg skali Barthel.
8. W rekrutacji uwzględnia się równościowy udział osób z niepełnosprawnościami, kobiet i mężczyzn, zapewniony będzie równy dostęp wszystkim pacjentom, decydująca jest kolejność skierowań, spełnienie kryteriów naboru omówionych w niniejszym paragrafie.
9. Oceny kwalifikacji do objęcia opieką będzie dokonywał Zespół Kwalifikacyjny DDOM (skład: Kierownik Zespołu Terapeutycznego, lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lekarz specjalista w dziedzinie geriatric lub chorób wewnętrznych (w uzasadnionych przypadkach także psycholog/ psychiatry) na podstawie zebranych dokumentów (skierowanie do DDOM, Kartę Oceny Świadczeniobiorcy kierowanego do Dziennego Domu Opieki Medycznej, wypełnioną Deklarację Uczestnictwa w Projekcie i dokumentację medyczną, inne dokumenty i oświadczenia formalne, na okoliczność braku przesłanek do wykluczenia ze wsparcia DDOM) kierując się następującymi celami: poprawa stanu zdrowia i samodzielności, zapobieganie

powikłaniom poszpitalnym, przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnościami i samoopieki poprzez rehabilitację i modyfikację leczenia farmakologicznego.

10. Na podstawie wizyty kwalifikacyjnej (lub złożonej dokumentacji medycznej) Zespół dokonuje oceny rzeczywistego stanu zdrowia pacjenta oraz decyduje o możliwości lub braku możliwości objęcia wsparciem w DDOM, uzasadniając swoją decyzję pisemnie.
11. W przypadku wątpliwości co do stanu zdrowia pacjenta, umożliwiającego objęcie wsparciem w DDOM bez narażenia jego zdrowia i życia oraz organizacji pracy placówki, Zespół Kwalifikacyjny może zażądać wykonania i dostarczenia dodatkowych badań, lub konsultacji specjalistycznych. Do czasu ich dostarczenia pacjent nie może być przyjęty do DDOM.
12. Podczas oceny kwalifikacyjnej Zespół dokona także oceny, **czy pacjent ze względu na niepełnosprawność** wymaga codziennego bezpłatnego transportu z miejsca zamieszkania do DDOM i powrotu do miejsca zamieszkania realizowanego w ramach umowy z podwykonawcą Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy. Bezpłatny transport pacjenta z miejsca zamieszkania do DDOM i z powrotem do miejsca zamieszkania jest organizowany przez Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy **w razie potrzeby** tj. w przypadku, gdy Pacjent nie będzie mógł samodzielnie lub przy wsparciu rodziny/opiekunów dotrzeć do DDOM i wrócić do miejsca zamieszkania.
13. DDOM przyjmuje rodzinę/opiekunów pacjenta na działania edukacyjne przygotowujących do kontynuacji opieki w oparciu o wypełnioną Deklarację Uczestnictwa w Projekcie wraz z Obowiązkiem Informacyjnym RODO (wzór stanowi **Załącznik nr 8**).

VII. PERSONEL DDOM

§10

Opieka zdrowotna świadczona jest przez **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny**, w składzie którego wymagany jest **minimum** lekarz specjalista z zakresu medycyny rodzinnej lub lekarz specjalista chorób wewnętrznych.

§11

1. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny przeprowadza cotygodniowe narady w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii.
2. W uzasadnionych przypadkach Zespół może nawiązać współpracę z lokalnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie wsparcia socjalno-bytowego pacjenta/rodziny.

3. Zespół Terapeutyczny 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 roboczych.
4. Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia.
5. W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez minimum 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.
6. Najpóźniej w trzecim dniu po przyjęciu pacjenta, Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywienia, sprawności procesów poznawczych, stanu emocjonalnego, w zależności od potrzeb – również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków. Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii.
9. **Na koniec każdego miesiąca** Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u uczestnika programu postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan działania i podjąć decyzję o dalszym sprawowaniu opieki. W przypadku, kiedy brak jest postępów w wyniku stosowanej terapii, rehabilitacji oraz metod pielęgnacji, jak również edukacji pacjenta i jego opiekunów faktycznych, zespół podejmuje decyzję o wypisaniu uczestnika z programu, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej.
10. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań.
11. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Zespołu Terapeutycznego.

VIII. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW DDOM

§12

1. Wszyscy pacjenci DDOM mają takie same prawa i obowiązki.

2. W czasie pobytu w DDOM pacjent zgłasza sprawy problemowe w dyżurce pielęgniarskiej, lub bezpośrednio Kierownikowi Zespołu Terapeutycznego oraz ma prawo do zwrócenia się o pomoc w swoich bieżących sprawach.
3. Pacjent ma prawo do korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM oraz ustalonych dla niego indywidualnie w sposób określony w Regulaminie.
4. Pacjent ma prawo do uzyskania pełnej informacji o zakresie świadczonych usług przez DDOM oraz prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej.
5. Pacjent ma prawo do korzystania z pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku: w szczególności szatni, toalety dla pacjentów, łazienki, pomieszczenia jadalni. Korzystanie z pomieszczeń rehabilitacji i terapeutycznych odbywa się pod opieką personelu DDOM w czasie wykonywania zabiegów i badań.
6. Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w DDOM przysługuje bezpłatne wyżywienie, według zaleceń dietetyka.
7. W razie potrzeby, DDOM świadczy bezpłatny transport do domu opieki medycznej oraz powrót do miejsca zamieszkania na zasadach określonych w Regulaminie, pod warunkiem przygotowania pacjenta do transportu przez rodzinę, lub opiekunów – według **Załącznika nr 5** do niniejszego Regulaminu.
8. Pacjent ma obowiązek do odnoszenia się z należytym szacunkiem do osób zatrudnionych w DDOM oraz do konsultowania wszystkich czynności nieprzewidzianych w Regulaminie.
9. Pacjent ma obowiązek współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywania zaleceń lekarskich oraz dbania o higienę osobistą. Pacjent zobowiązany jest do posiadania osobistych przedmiotów służących do utrzymywania higieny i pielęgnacji oraz do posiadania obuwia zmiennego adekwatnego do potrzeb pacjenta. Obuwie będzie używane przez Pacjenta wyłącznie w trakcie pobytu w DDOM.
10. Pacjent zobowiązany jest do podawania personelowi DDOM prawdziwych informacji o swoim stanie zdrowia oraz o wszelkich zauważonych nieprawidłowościach.
11. Pacjent zobowiązuje się do bezwzględnego przestrzegania zakazu spożywania w czasie pobytu w DDOM alkoholu, stosowania jakichkolwiek substancji odurzających, palenia wyrobów tytoniowych, przyjmowania na własną rękę leków, pod rygorem usunięcia go z DDOM i zakazu ubiegania się o ponowne przyjęcie.

12. Pacjent zobowiązuje się do dbałości o mienie DDOM oraz do przestrzegania porządku, zasad bezpieczeństwa, przepisów przeciwpożarowych, rygorów sanitarnych i ochrony środowiska, pod rygorem poniesienia pełnej odpowiedzialności odszkodowawczej.
13. Po zakończeniu udziału w projekcie pacjent lub opiekun pacjenta/członek rodziny zobowiązany jest do wypełnienia ankiety oceniającej jakość świadczeń udzielanych przez DDOM.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§13

1. Dokumentacja medyczna pacjentów będzie prowadzona pod sygnaturą „DDOM-RPO”.
2. W okresie realizacji projektu oraz w okresie utrzymania jego trwałości będzie przechowywana w siedzibie Powiatowego Zespołu Szpitali przy ul. Oleśnickiej 25, 56-500 Syców.
3. W terminie 1 miesiąca po upływie okresu trwałości projektu, dokumentacja medyczna pacjentów zostanie przekazana do Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy.

§14

1. Regulamin organizacyjny DDOM obowiązuje od dnia jego podpisania.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej.
3. Załączniki stanowią integralną część Regulaminu.
4. Uczestnicy DDOM oraz ich bliscy – rodzina i opiekunowie sprawujący opiekę nad Uczestnikami mają obowiązek zapoznania się z Regulaminem Organizacyjnym DDOM oraz do przestrzegania jego postanowień.
5. Pracownicy DDOM zostają zapoznani z treścią Regulaminu przy podjęciu pracy w jednostce oraz mają obowiązek przestrzegania jego postanowień.

X. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

ZAŁĄCZNIK NR 1 – Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej.

ZAŁĄCZNIK NR 2 – Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do DDOM.

ZAŁĄCZNIK NR 3 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie dla pacjenta.

ZAŁĄCZNIK NR 4 – Kryteria naboru pacjentów do DDOM.

ZAŁĄCZNIK NR 5 – Zgoda i zobowiązanie do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.

ZAŁĄCZNIK NR 6 – Umowa z uczestnikiem

ZAŁĄCZNIK NR 7 – Oświadczenie o rezygnacji z udziału w Projekcie

ZAŁĄCZNIK NR 8 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie dla rodziny/opiekunów