

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

## **DZIENNEGO DOMU OPIEKI**

### **W MICHAŁÓW - REGINÓW**

#### **GM. WIELISZEW**

---

# ROZDZIAŁ I

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

1. Regulamin organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej w Michałów - Reginów, zwany dalej „Regulaminem” określa szczegółowe zasady funkcjonowania, organizacji oraz zakres świadczonych usług na rzecz uczestników projektu nr **RPMA.09.02.02-14-d 53/19** pn. „*DDOM w Michałów - Reginów, jako alternatywna forma opieki nad osobami zależnymi*”, realizowanego w ramach Działania 9.2 *Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej*, Poddziałania 9.2.2 *Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
2. Ustala się następujący słownik pojęć:
  - 1) **Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej** – 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 (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 DDOM 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 (np. wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej;
  - 6) **Osoba niesamodzielną** – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia niesamodzielnności stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej 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. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu;
  - 7) **Pobył w dziennym domu opieki medycznej** – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (np. wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;

- 8) **Rodzina/opiekun** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do dziennego domu opieki medycznej;
- 9) **Zespół terapeutyczny** – zespół specjalistów powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do dziennego domu opieki medycznej;
- 10) **Pacjent – Uczestnik projektu** – osoba pełnoletnia, zwłaszcza powyżej 65 r.ż. spełniająca kryteria uczestnictwa w projekcie i korzystająca z usług objętych projektem;
- 11) **Beneficjent/Realizator projektu** – NZOZ SANITAS SP.ZO.O. ul. Akacyjowa 2, 05-119 Michałów - Reginów
- 12) **Biuro Projektu** – biuro Dziennego Domu Opieki Medycznej zlokalizowane pod adresem ul. Akacyjowa 2, 05-119 Michałów - Reginów.
- 13) **Projekt** – przedmiot umowy o dofinansowanie zawartej pomiędzy Beneficjentem a Województwem Mazowieckim.

## § 2.

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej (dalej: DDOM) w Michałów - Reginów jest wyodrębnioną strukturalnie (kod 2800 Ośrodek opieki medycznej dzienny) jednostką organizacyjną NZOZ SANITAS SP.ZO.O. z siedzibą w Michałów – Reginów Gm. Wieliszew.
2. Siedziba DDOM zlokalizowana jest w Michałów – Reginów, ul. Akacyjowa 2 w powiecie legionowskim, w woj. mazowieckim.
3. DDOM w Michałów - Reginów jest placówką wsparcia dziennego, zapewniającą opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych, 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. Informacje nt. funkcjonowania DDOM zostały umieszczone na stronie internetowej <http://www.sanitas-legionowo.pl/>
5. DDOM działa na podstawie niniejszego Regulaminu.
6. Udział uczestników w projekcie oraz korzystanie z dostępnych usług jest **bezpłatne**.
7. Decydentem są wspólnicy spółki NZOZ SANITAS SP.ZO.O. z prawem do reprezentacji.
8. Celem głównym projektu jest: Poprawa stanu zdrowia, co najmniej 100 osób z niesamodzielnych (KiM) poza warunkami szpitalnymi, w okresie 18m-cy udzielania świadczeń w projekcie, potwierdzona ukończeniem leczenia w nowoutworzonym DDOM w Michałów - Reginów.
9. Cele szczegółowe projektu:
  - 1) zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych dla 130 uczestników projektu,
  - 2) zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród 130 osób niesamodzielnych biorących udział w projekcie,
  - 3) rozwój nowych form dziennej opieki nad osobami niesamodzielnymi poprzez utworzenie 1 nowego DDOM w Michałów - Reginów i udzielanie w nim świadczeń,
  - 4) zwiększenie dostępności usług medycznych dla uczestników projektu w warunkach zbliżonych do domowych w 1 nowym DDOM,
  - 5) podniesienie wiedzy i zdolności opiekuńczych opiekunów 130 osób niesamodzielnych, które zostały objęte opieką w DDOM w ramach projektu.

## ROZDZIAŁ II

### SZCZEGÓŁOWE ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM

#### § 1.

##### OKRES FUNKCJONOWANIA I GODZINY PRACY DDOM

1. DDOM w Michałów - Reginów działa w okresie **od 01.10.2020 r. do 31.9.2022 r.**, w tym okres udzielania świadczeń **od 01.04.2021 r. do 31.09.2022 r.**
2. Pierwsi pacjenci zostaną przyjęci pierwszego dnia roboczego następującego w okresie udzielania świadczeń, tj. **02.04.2021 r.**
3. DDOM w Michałów - Reginów funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach **od 9:00 do 17:00**.
4. Usługi DDOM będą dostępne, co najmniej 2 lata od zakończenia realizacji projektu. Finansowanie DDOM w okresie trwałości będzie obejmować świadczenia z NFZ, a w przypadku ich braku z opłat od pacjentów lub ich rodzin. Opłaty zostaną skalkulowane tak, żeby zapewnić właściwy poziom usług i żeby były przystępne cenowo oraz tak, żeby nie generowały dochodu. W przypadku braku kontraktu z NFZ lub braku chętnych do korzystania z usług, NZOZ SANITAS SP.ZO.O. utrzyma gotowość do wykonania usług DDOM.

#### § 2.

##### LICZBA MIEJSC DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Projekt przewiduje utworzenie 25 zdeinstytucjonalizowanych miejsc opieki nad osobami zależnymi, co oznacza, że **w DDOM będzie mogło przebywać równocześnie 25 pacjentów.**
2. Projekt, w okresie realizacji, przewiduje objęcie usługami zdrowotnymi min. 130 osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, z czego działanie w projekcie będzie zapewniać przestrzeganie równości szans K50% i M50%

#### § 3.

##### UCZESTNICZY PROJEKTU

1. Do DDOM będą przyjmowani:
  - 1) 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,
  - 2) Pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

2. Wsparcie skierowane będzie do osób niesamodzielnych (tj. niezdolnych do wykonania, co najmniej jednej czynności dnia codziennego, w tym niepełnosprawnych ok. 18% ogółu uczestników i wykluczonych z więcej niż jednego powodu ok. 20% uczestników), 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.
3. Świadczenia w DDOM udzielane będą pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skali poziomu samodzielności (skala Barthel) **otrzymali 40-65 punktów**.
4. Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach DDOM będą objęte **wyłącznie** 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 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).
5. Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do dziennego domu opieki medycznej to:
  - 1) poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej,
  - 2) zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym,
  - 3) 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.
6. Ze względu na charakter opieki świadczonej w DDOM, **ze wsparcia wyłączone będą** osoby:
  - 1) 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,
  - 2) w przypadku, w którym podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (korzystające ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).
7. **Warunki formalne** do spełnienia przez uczestnika projektu, dotyczące wieku i miejsca zamieszkania:
  - 1) wiek 65 + (dotyczy min. 70 ze 130 uczestników projektu, pozostali uczestnicy mogą mieć mniej niż 65 lat, jednak muszą to być osoby pełnoletnie),
  - 2) miejsce zamieszkania na terenie województwa mazowieckiego – obligatoryjnie,
  - 3) miejsce zamieszkania w mieście średnim<sup>1</sup> np. Legionowo (dotyczy >50% ogółu uczestników projektu).
8. Wsparcie przeznaczone jest głównie dla osób z powiatu legionowskiego.
9. Uczestnik Projektu nie może w tym samym czasie uczestniczyć w innym Projekcie DDOM u innego Beneficjenta.

<sup>1</sup> [https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36253/Delimitacja\\_miastr\\_srednich\\_SOR\\_Sleszynski\\_11.pdf](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36253/Delimitacja_miastr_srednich_SOR_Sleszynski_11.pdf)  
[https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36254/Delimitacja\\_miastr\\_srednich\\_SOR\\_11.pdf](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36254/Delimitacja_miastr_srednich_SOR_11.pdf)

#### § 4.

##### CZAS TRWANIA POBYTU W DDOM

1. Czas trwania pobytu w DDOM będzie ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych.
2. Przyjmuje się średnią długość pobytu 75 dni roboczych.
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 pierwszym miesiącu, 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. Ponadto, istnieje możliwość uelastycznienia godzin i dni pobytu - jednak uzależnione jest to wyłącznie potrzebami zdrowotnymi pacjenta.

#### § 5.

##### KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

1. Kryteria kwalifikowalności uczestnika są następujące:

- 1) KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

- a) Pacjent **musi** posiadać 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 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).
- b) Pacjent **musi** mieszkać na terenie województwa mazowieckiego.
- c) Pacjent **musi** być po hospitalizacji i/lub zagrożony hospitalizacją, w tym:
  - Pacjent musi być bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, a jego stan zdrowia musi wymagać 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
  - lub
  - U pacjenta występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie
  - lub
  - Pacjentowi w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.
- d) Stan zdrowia pacjenta **musi** wymagać, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagać hospitalizacji w oddziale szpitalnym. W związku z tym pacjent w ocenie skali poziomu samodzielności (skala Barthel) **musi otrzymać 40-65 punktów**.
- e) Pacjent ubiegający się o miejsce w DDOM **nie może**:
  - Korzystać 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,

- Korzystać ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
  - f) Uczestnik Projektu nie może w tym samym czasie uczestniczyć w innym Projekcie DDOM u innego Beneficjenta,
  - g) Pacjent musi złożyć wszystkie dokumenty wymagane na etapie rekrutacji w szczególności skierowanie, kartę oceny samodzielności, formularz zgłoszeniowy, oświadczenia (możliwość uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie),
  - h) Przyjętych może zostać maksymalnie 25 osób jednocześnie.
- 2) KRYTERIA PUNKTOWE:
- a) Pierwszeństwo będą miały osoby ze stwierdzoną niepełnosprawnością,
  - b) W pozostałych przypadkach decydowała będzie kolejność zgłoszeń,
- 3) Dodatkowo ze względu na założenia regulaminu konkursu, postanowienia wniosku o dofinansowanie oraz konieczne do osiągnięcia wskaźniki, w DDOM obowiązywać będą następujące minimalne limity, co do liczby pacjentów, w związku z czym Realizator Projektu może w każdej chwili uwzględnić je przy rekrutacji, tj. do DDOM w okresie realizacji projektu zostanie przyjętych min.:
- a) 130 pacjentów,
  - b) 65 kobiet,
  - c) 65 mężczyzn,
  - d) 70 osób w wieku 65+,
  - e) 66 osoby zamieszkujące miasta średnie,
  - f) 23 osoby niepełnosprawne,
  - g) 26 osób wykluczonych z więcej niż jednego powodu.

## § 6.

### ZAKRES ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH W RAMACH DDOM

1. 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) opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
  - 2) doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
  - 3) usprawnianie ruchowe,
  - 4) stymulacja procesów poznawczych,
  - 5) terapia zajęciowa,
  - 6) przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne, wsparcie psychologiczne).
2. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń oraz w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. W każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez zespół terapeutyczny uzasadnienia zlecenia realizacji wymienionych świadczeń.
3. Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w DDOM zapewnione zostanie:
  - 1) Odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie. Przewiduje się: śniadanie, obiad, podwieczorek, napoje gorące, napoje zimne. Wyżywienie wydawane będzie w godzinach pracy DDOM;

- 2) Prowadzone będą zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi (m.in. muzykoterapia, kącik filmowy, kącik grillowy, prelekcje). **Harmonogram zajęć dodatkowych ustalany będzie na każdy miesiąc osobno;**
  - 3) Bezpłatny transport dla potrzebujących z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania;
  - 4) Wsparcie dla rodzin/opiekunów osób niesamodzielnych. W rekrutacji brać będą udział wyłącznie opiekunowie osób niesamodzielnych zakwalifikowanych do uczestnictwa w projekcie. Rekrutacja odbywać się będzie na podstawie wypełnionej ankiety przez osoby chętne do objęcia wsparciem. Wsparciem objęte zostaną osoby najbardziej potrzebujące wg wskazań ankietowych.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane w trakcie pobytu pacjenta w DDOM:
- 1) **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. 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. Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii. Celem dokonania oceny sprawności funkcjonalnej 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 będzie wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem.
      - ocenę fizyczną:
        - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie będzie wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem,
        - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania będą wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
        - określenie występowania niewydolności serca (Skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie będzie wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem,
        - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania – ocena będzie wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem,
      - ocenę stanu umysłowego – określenie stanu emocjonalnego (skala depresji Hamiltona, HAM-D); badanie będzie wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem.
    - b) w przypadku pacjentów powyżej 65 r. ż.:



- ocenę czynnościową – możliwości wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie będzie wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem,
  - ocenę fizyczną:
    - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie będzie wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem,
    - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania będą wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
    - określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie będzie wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem,
    - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania – ocena będzie wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem,
  - ocenę stanu umysłowego:
    - ocena sprawności umysłowej – skala Folsteina (MMSE - mini mental state examination); badanie będzie wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
    - określenie stanu emocjonalnego - geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS); badanie będzie wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem.
- 2) **Na koniec każdego miesiąca** zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u uczestnika projektu postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan działania i podjąć decyzję o dalszym sprawowaniu opieki. Natomiast 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;
- 3) **Przed wypisaniem pacjenta** zespół terapeutyczny dokona ponownej oceny stanu zdrowia pacjenta. W uzasadnionych przypadkach, w sytuacji gdy personel DDOM uzna to za konieczne, istnieje możliwość nawiązania współpracy z pracownikiem socjalnym. Pracownik socjalny, wykonujący swoje zadania na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.), przeprowadza ocenę możliwości powrotu pacjenta do domu, jego warunków mieszkaniowych, sytuacji rodzinnej i socjalnej – na tej podstawie może podjąć decyzję o konieczności skierowania do innej placówki świadczącej pomoc instytucjonalną, np. dom pomocy społecznej itp. Koszt wynagrodzenia pracownika socjalnego nie jest pokrywany ze środków projektu.
- 4) **Po wypisaniu pacjenta** w celu podtrzymania efektów pobytu będą prowadzone 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 on ćwiczeń rehabilitacyjnych i udzielał porad w zakresie podtrzymania efektów działań prowadzonych w DDOM w warunkach domowych;

- b) wykonywaniu rozmów telefonicznych przez personel DDOM (po wcześniejszym ewentualnym wyznaczeniu opiekuna danego pacjenta), monitorujących stan zdrowia pacjenta w okresie do 6 miesięcy po zakończeniu wsparcia;
- c) nawiązaniu współpracy personelu DDOM z pielęgniarką środowiskową, która – w razie zdiagnozowania potrzeby – będzie świadczyła usługi na rzecz pacjenta w zakresie spraw socjalnych poprzez instytucje, stowarzyszenia, organizacje pozarządowe oraz placówki ochrony zdrowia.

## § 7.

### BEZPŁATNY TRANSPORT DLA POTRZEBUJĄCYCH

1. Bezpłatny transport pacjenta jest organizowany przez Realizatora Projektu **wyłącznie** 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, m.in. ze względu na istotne dysfunkcje motoryczne narządów ruchu i/lub w przypadku osób samotnych bez możliwości pomocy ze strony opiekunów.
2. Obligatoryjnie, wymagana będzie zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.
3. Realizator zastrzega, że transport pacjenta może być realizowany komunikacją publiczną na koszt Realizatora projektu.
4. Konieczność transportu należy zgłosić na etapie zgłoszenia chęci uczestnictwa w projekcie (szczegóły w załączniku nr 1)
5. Realizator zastrzega, że może odmówić bezpłatnego transportu, jeśli uzna zgłoszenie żądania transportu za bezpodstawne. W takim przypadku odmowa wydawana jest na piśmie wraz z uzasadnieniem. Pacjentowi/rodzinie przysługuje jednokrotne prawo do odwołania się od decyzji odmownej w terminie 3 dni roboczych od doręczenia pisma odmownego. Odwołanie należy złożyć na piśmie w Biurze Projektu. Do odwołania należy dołączyć dokumenty potwierdzające konieczność transportu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 5 dni roboczych od wpływu do Biura Projektu.

## § 8.

### OSOBY UDZIELAJĄCE ŚWIADCZEŃ W DDOM

1. Opieka dla pacjentów realizowana będzie przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny w składzie:
  - 1) lekarz POZ;
  - 2) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej;
  - 3) pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem;
  - 4) pielęgniarka;
  - 5) Fizjoterapeuta;
  - 6) opiekun medyczny;
  - 7) terapeuta zajęciowy;
  - 8) psycholog lub psychoterapeuta;
  - 9) dietetyk;

2. Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny obowiązany będzie do przeprowadzania cotygodniowych narad w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii.
3. W cotygodniowych naradach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu.
4. Dodatkowo, w przypadku konieczności wsparcia socjalno-bytowego pacjenta i jego opiekunów, przewiduje się nawiązanie współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.

## § 9.

### ZAPLECZE DDOM

1. Na potrzeby projektu zostały przeznaczone pomieszczenia dostosowane dla osób niesamodzielnych i starszych oraz spełniające 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).
2. DDOM będzie dysponował, co najmniej sprzętem do:
  - 1) terapii zajęciowej;
  - 2) kinezyterapii (piłki, laski do ćwiczeń, drabinki, materace, rotor do ćwiczeń kończyn górnych, rotor do ćwiczeń kończyn dolnych, stół rehabilitacyjny, UGUL),
  - 3) krioterapii miejscowej,
  - 4) masażu (stół do masażu),
  - 5) elektrolecznictwa,
  - 6) światłolecznictwa,
  - 7) sprzętem medycznym:
    - a) aparat EKG;
    - b) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej;
    - c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
    - d) zestaw do reanimacji;
    - e) glukometr;
    - f) stetoskop;
    - g) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie.

## § 10.

### REKRUTACJA PACJENTÓW DO DDOM

1. Rekrutacja jest prowadzona w trybie ciągłym, począwszy od 4-tego m-ca realizacji projektu, tj. **od 02.01.2021 r. do 31.05.2022 r.** lub wyczerpania liczby miejsc zadeklarowanych w projekcie.
2. **Szczegółowe zasady rekrutacji w tym wymagane dokumenty rekrutacyjne określa załącznik nr 1 REGULAMIN REKRUTACJI.**
3. Rekrutacja będzie odbywać się z uwzględnieniem zasady równości szans i niedyskryminacji w dostępie do świadczeń zdrowotnych, tj. bez względu m.in. na płeć, niepełnosprawność, status społeczny, pochodzenie, wykształcenie, wyznanie.
4. Wszelkie pytania na temat rekrutacji i funkcjonowania DDOM można składać:

- 1) drogą elektroniczną na adres: [sanitas2004@wp.pl](mailto:sanitas2004@wp.pl).
- 2) telefonicznie pod numerem tel. +48 227 728 215 w dni robocze, w godz. od 9:00 do 17:00.
5. Dokumentacja rekrutacyjna przetwarzana jest i przechowywana z poszanowaniem postanowień przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4.05.2016, str. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
6. Beneficjent zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.

#### § 11.

#### PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA I RODZINY

1. DDOM zapewnia pacjentom oraz ich opiekunom prawo do:
  - 1) godnego traktowania;
  - 2) pomocy w zaspokajaniu potrzeb biologicznych i psychospołecznych;
  - 3) zachowania tajemnicy spraw ich dotyczących;
  - 4) korzystania z usług oferowanych przez DDOM;
  - 5) uzyskania pełnej informacji o świadczonych formach działalności i pomocy;
  - 6) rzetelnego rozpatrywania i wyjaśniania przez Kierownika Projektu wnoszonych przez opiekunów podopiecznych uwag lub skarg.
2. Pacjent uczestniczący w projekcie oraz jego opiekun mają obowiązek:
  - 1) przyprowadzania i odbierania pacjenta DDOM w przedziale godz. 9.00 – 17.00;
  - 2) przebrania pacjenta i zmiany obuwia (na bezpieczne i wygodne) w szatni oraz przyprowadzania pacjenta bezpośrednio do sali w DDOM;
  - 3) udzielania pełnej informacji o stanie zdrowia pensjonariusza, zachowaniach, przyjmowanych lekach;
  - 4) współpracowania z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do transportu – jeśli dotyczy,
  - 5) współdziałania z personelem DDOM w zakresie rehabilitacji i pielęgnacji oraz w zaspokajaniu swoich potrzeb;
  - 6) dostarczania leków zażywanych przewlekle przez pacjenta (choroby przewlekłe) w oryginalnych opakowaniach z datą ważności,
  - 7) informowania telefonicznie o nieobecności uczestnika projektu,
  - 8) przestrzegania zasad i norm współżycia społecznego;
  - 9) dbałości o utrzymanie ładu i porządku w miejscu prowadzenia zajęć;
  - 10) w czasie pobytu pacjenta w DDOM, opiekun zobowiązany jest zapewnić personelowi DDOM bezpośredni kontakt telefoniczny ze sobą;
  - 11) przestrzegania niniejszego Regulaminu DDOM.

- 12) po zakończeniu udziału w Projekcie pacjent i opiekun pacjenta/członek rodziny ma obowiązek wypełnić ankietę oceniającą usługi DDOM.
3. Obowiązkiem pacjenta jest dodatkowo:
- 1) przestrzeganie kultury, dbanie o higienę osobistą, oraz estetyczny wygląd zewnętrzny,
  - 2) troska o mienie DDOM-u, a w szczególności będące w bezpośredniej jego dyspozycji,
  - 3) niezwłoczne powiadomienie personelu o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń DDOM-u,
  - 4) pokrycie w całości szkody spowodowanej przez niego,
  - 5) przestrzeganie ustalonych godzin spożywania posiłków,
  - 6) aktywne uczestniczenie w zabiegach fizjoterapeutycznych, terapii zajęciowej i zajęciach edukacyjnych,
  - 7) przestrzeganie przyjętych zasad współżycia pomiędzy pacjentami i personelem DDOM oraz zastosowanie się do zaleceń Kierownika Projektu i pozostałych pracowników DDOM,
  - 8) przestrzeganie bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu,
  - 9) nieopuszczanie jednostki bez zgody personelu DDOM,
  - 10) przestrzeganie zasad ustalonych w aktach prawa wewnętrznego,
  - 11) zachowanie respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku.
4. Zakazuje się wnoszenia alkoholu, napojów alkoholowych oraz spożywania alkoholu, napojów alkoholowych, przebywania w stanie po spożyciu alkoholu, zażywania środków odurzających i przebywania pod ich wpływem na terenie DDOM.
5. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia na terenie DDOM, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, zostaną po powiadomieniu Policji doprowadzone do izby wytrzeźwień.
6. W DDOM zainstalowana jest sygnalizacja przeciwpożarowa. Pracownicy, uczestnicy projektu i opiekunowie/rodzina zobowiązani są do zapoznania się z przepisami przeciwpożarowymi umieszczonymi na tablicy informacyjnej oraz stosowania przepisów instrukcji alarmowej w przypadku powstania pożaru i wyciągu z instrukcji ewakuacyjnej dotyczącej spraw pożarowych.
7. W przypadku zauważenia pożaru, zagrożenia pożarowego lub innej klęski żywiołowej każdy uczestnik zobowiązany jest do powiadomienia personelu o zaistniałym zdarzeniu. W przypadku pożaru należy zachować spokój, postępować zgodnie z instrukcją oraz podporządkować się osobie prowadzącej akcję ratunkową.
8. Pacjent może korzystać ze świadczeń DDOM tylko raz w czasie trwania projektu (nie dotyczy pacjentów, którzy przerwali leczenie z powodu pogorszenia się stanu zdrowia).
9. Pacjent zobowiązany jest do korzystania ze świadczeń w DDOM w sposób ciągły pod rygorem skreślenia z listy uczestników projektu. W przypadku nieuzasadnionej (niezgłoszonej) nieobecności w okresie 3 dni roboczych następuje skreślenie pacjenta z listy uczestników projektu.
10. W przypadku skreślenia uczestnika projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowana kolejna osoba z listy oczekujących.
11. Organizacja, zakres i poziom usług świadczonych przez DDOM uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

12. Wszelkie naruszenia niniejszego Regulaminu będą rozpatrywane przez Kierownika Projektu.

13. Załatwianie skarg i wniosków:

- 1) Pensjonariusze DDOM i ich opiekunowie mają prawo zgłaszać skargi i wnioski do Kierownika Projektu,
- 2) Kierownik Projektu przyjmuje w sprawie skarg i wniosków od poniedziałku do piątku w godz. 14.00-16.00, w Biurze Projektu, po uprzednim umówieniu się poprzez:
  - a) tel.:+48 227 728 215 lub
  - b) e-mail: [sanitas2004@wp.pl](mailto:sanitas2004@wp.pl)

## ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 1.

1. Zmiany niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dokumentacja Projektu, w tym dokumentacja pacjentów DDOM, przechowywana będzie w biurze Projektu, tj. w Michałów – Reginów przy ul. Akacyjowa 2, w powiecie legionowskim, w woj. mazowieckim, jedynym odstępstwem mogą być dokumenty księgowe, które Beneficjent może przechowywać w siedzibie firmy.
3. Regulamin zatwierdza Wspólnik NZOZ SANITAS SP.ZO.O.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego zatwierdzenia.
5. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
6. Następujące załączniki stanowią integralną część niniejszego Regulaminu:
  - 1) Załącznik nr 1 – REGULAMIN REKRUTACYJNY DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI W MICHAŁÓW - REGINÓW

Zatwierdził/a:

Data	01.10.2019 r.
Pieczęć firmowa	
Podpis	