

REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W SOKOŁOWSKU

Regulamin określa zasady funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM) w Sokołowsku w ramach projektu pn. „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku” mającego na celu zwiększenie dostępności wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wsparcie 25 miejsc deinstytucjonalnej opieki nad osobami zależnymi i rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych realizowany w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa - 9 Włączenie społeczne.

§1

Definicje

1. Beneficjent – Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o. z siedzibą w Sokołowsku, ul. Parkowa 3, 58-351 Sokołowsko;
2. DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej – jedna z form deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego lub opieki długoterminowej). W Dziennym Domu Opieki Medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych;
3. Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej – są to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form świadczeń zdrowotnych w środowisku lokalnym mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych, zawodowych osobom z chorobami przewlekłymi, osobom niepełnosprawnym, osobom w podeszłym wieku, dzieciom i młodzieży;
4. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sokołowsku jest prowadzony w ramach projektu „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku” –w ramach naboru RPDS.09.03.00-IP.02-02-374/19 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014–2020;
5. Organizator – podmiot udzielający świadczenia w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej tj. Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.;
6. Osoba korzystająca ze wsparcia (pacjent) – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej; pacjent zakwalifikowany do projektu według zasad określonych w odrębnym Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zwany Uczestnikiem Projektu (UP);
7. Opiekun pacjenta – osoba spokrewniona lub niespokrewniona pozostająca w faktycznym związku, wspólnie zamieszkująca i gospodarująca lub wskazana przez osobę korzystającą ze wsparcia Dziennego Domu Opieki Medycznej;

8. Indywidualny Plan Wsparcia [IPW]– plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany;
9. Całościowa Ocena Geriatryczna – wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo – rehabilitacyjnych;
10. Koszt pobytu - wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w Dziennym Domu Opieki Medycznej;
11. Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
12. Zespół terapeutyczny – zespół powołany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do Dziennego Domu Opieki Medycznej.

§2

Przepisy ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady organizacji i funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku;
2. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sokołowsku jest prowadzony w ramach projektu „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku” – w ramach naboru RPDS.09.03.00-IP.02-02-374/19 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014–2020.
3. Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępności wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez wsparcie 25 miejsc deinstytucjonalnej opieki nad osobami zależnymi i rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych.
4. Celem kwalifikowania pacjentów do DDOM jest:
 - 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. Świadczenia realizowane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej skierowane są do osób niesamodzielnych, w tym głównie w wieku powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawienie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

§3

Zasady funkcjonowania DDOM

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej ma siedzibę w Sokołowsku w obiekcie ODRODZENIE pod adresem 58-351 Sokołowsko, przy ul. Głównej 15 i prowadzony jest przez Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.;

2. Dzienny Dom Opieki Medycznej funkcjonuje w okresie od 01 lipca 2021r. do 30 czerwca 2023r.;
3. Czas pracy Dziennego Domu Opieki Medycznej: wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 16.00.;
4. Dzienny Dom Opieki Medycznej przeznaczony jest dla pacjentów z powiatu wałbrzyskiego i miasta Wałbrzych.
5. Dzienny Dom Opieki Medycznej dysponuje 25 zdeinstytucjonalizowanymi miejscami opieki medycznej w tym dziesięcioma łóżkami dla chorych częściowo leżących. Wykaz pomieszczeń znajduje się w załączniku nr 1. Wykaz posiadanego sprzętu, drobnych urządzeń, materiałów dydaktycznych znajduje się w załączniku nr 2;
6. Za korzystanie ze świadczeń Dziennego Domu Opieki Medycznej Uczestnik projektu nie ponosi żadnych kosztów. Projekt współfinansowany jest ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020;
7. Za funkcjonowanie DDOM zgodnie z niniejszym regulaminem odpowiada Kierownik DDOM (Kierownik Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego);
8. Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny, o którym mowa w §5;
9. Usługi DDOM realizowane będą dodatkowo w okresie trwałości projektu, w 33 miesiącach od jego zakończenia tj. do 31.03.2026r. W okresie tym Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o. zapewnią utrzymanie gotowości do udzielania świadczeń finansowanych z NFZ (środki publiczne 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;
10. Biuro projektu DDOM znajduje się pod adresem Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o., ul. Parkowa 3, 58-351 Sokołowsko, www.sanatoria-dolnoslaskie.pl

§4

Osoby korzystające z Dziennego Domu Opieki Medycznej

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

§5

Personel Dziennego Domu Opieki Medycznej

1. Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny. Skład Zespołu Terapeutycznego i zadania poszczególnych członków znajdują się w z załączniku nr 3;
2. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny powołany jest przez podmiot prowadzący DDOM – Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.;
3. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego;
4. Do zadań Kierownika DDOM należy w szczególności:
 - a. Kierowanie działalnością DDOM i reprezentowanie go na zewnątrz,

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

§6

Świadczenia zdrowotne (planowanie i realizacja)

1. W ciągu trzech pierwszych dni Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej. Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii. Weryfikacja

indywidualnego planu terapii następuje w cyklu cotygodniowym (mogą nastąpić korekty planu), a pod koniec zaplanowanego okresu pobytu Wielodyscyplinarny Komitet Terapeutyczny podejmuje decyzje o formie kontynuacji pobytu pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej na kolejny okres lub dokonuje ponownej oceny stanu pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem pobytu w DDOM;

2. Czas trwania pobytu pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej ustalany indywidualnie przez Zespół Terapeutyczny, nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych z uwzględnieniem zapisów pkt. 3;
3. Pobyt pacjenta może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne, całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne);
4. W pierwszym miesiącu pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu (dni robocze) przez 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;
5. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywiania, sprawności procesów poznawczych, stanu emocjonalnego, 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. 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 Lewtona), badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę fizyczną,
 - ✓ ocenę stanu odżywiania (Mini Nutritionla Assesment MNA) badanie powinno być wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ✓ ocenę równowagi, chodu oraz ryzyka upadków (skala Tinetti), badanie powinno być wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ✓ określenie występowania niewydolności serca (Skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA), badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem,

- ✓ określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, zgodnie z procesem pielęgnowania; ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę stanu umysłowego – określenie stanu emocjonalnego (skala depresji Hamiltona, HAM-D), badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - b. w przypadku pacjentów powyżej 65 r.ż.
 - ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living IADL – skala Lewtona), badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę fizyczną,
 - ✓ ocenę stanu odżywienia (Mini Nutritionla Assesment MNA), badanie powinno być wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ✓ ocenę równowagi, chodu oraz ryzyka upadków (skala Tinetti), badanie powinno być wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ✓ określenie występowania niewydolności serca (Skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA), badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ✓ określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, zgodnie z procesem pielęgnowania – ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ocenę stanu umysłowego:
 - ✓ określenie sprawności umysłowej – skala Folsteina (MIMSE – mni mental state examination), badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
 - ✓ ocenę stanu emocjonalnego geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS) badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem,
6. W ramach projektu realizowane są świadczenia medyczne połączone z kontynuacją terapii i procesem usprawniania, w tym:
- a. Terapii pielęgniarskiej – poprawa stanu ogólnego pacjenta oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej pacjenta i opiekunów przez wykonywanie zabiegów, czynności pielęgnacyjnych, pomoc w czynnościach dnia codziennego, nadzór nad przestrzeganiem zaleceń dotyczących diety, stosowanych leków, edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
 - b. Terapii rehabilitacyjnej i fizjoterapeutycznej - podniesienie sprawności ruchowej i aktywności pacjenta, łagodzenie dolegliwości bólowych, obniżenia napięcia mięśniowego, odprężenia,
 - c. Terapii psychologicznej – poprawa stanu psychicznego pacjenta, zmniejszenie nieprawidłowych reakcji, pomoc w rozwiązywaniu problemów,
 - d. Terapii logopedycznej – poprawa narządu mowy, w szczególności u pacjentów po udarach mózgu poprzez ćwiczenia,
 - e. Terapii zajęciowej – usprawnienie manualne, pobudzenie kreatywności, poprawa pamięci, samopoczucia i oceny właściwych wartości, funkcjonowania w grupie,

- f. Doradztwa – stosowanie właściwej diety, łączenia i przyjmowania leków, dobór odpowiednich wyrobów medycznych.

Czas między świadczeniami medycznymi, pacjenci DDOM mają zagospodarowany poprzez możliwość korzystania z kąpki bibliotecznego, telewizji, bądź odpoczynku (specjalnie przygotowane pomieszczenie z miejscami leżącymi). Będą też zapraszani goście specjalni. Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej odbywa się w warunkach zbliżonych do domowych i w domowej atmosferze, w której istotnym elementem terapii są przyjazne relacje Personel – Pacjent, bez dyskryminacji ze względu na płeć. Dodatkowo pacjenci mają zapewnione odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie. Dla części pacjentów Organizator może zapewnić transport. Dla opiekunów pacjenta prowadzone będą działania o charakterze edukacyjnym, mające na celu przygotowanie ich do kontynuacji opieki.

7. Świadczenia zdrowotne są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej;
8. Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne (znajduje się w załączniku nr 4);
9. Wykaz badań, które mogą być wykonane w Dziennym Domu Opieki Medycznej (w przypadku, gdy nie były wykonane u pacjenta przed przyjęciem, a znajomość wyników jest niezbędna do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej) znajduje się w załączniku nr 5. Przy czym podstawą wykonania wyżej wymienionych badań jest wskazanie medyczne, uzasadnione przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny oraz są one niezbędne do realizacji celów projektu oraz nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo w przypadku, gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego projektu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe.
10. DDOM zabezpiecza leki doraźne, pierwszej pomocy, wyroby medyczne, ale tylko te które nie wynikają z planu leczenia i pielęgnacji pacjenta;
11. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) to wykaz narzędzi do przeprowadzenia oceny, które muszą być wykonane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej i które znajdują się w załączniku nr 6.

§7

Prawa i obowiązki Pacjenta

1. Wszyscy pacjenci DDOM mają jednakowe prawa;
2. Pacjenci DDOM przebywają w DDOM dobrowolnie i sami mogą zrezygnować z jego usług, informując pisemnie o tym fakcie Kierownika DDOM;
3. Podczas pobytu w DDOM Pacjent ma prawo do:
 - a. korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM w godzinach ustalonych w dniu przyjęcia do DDOM,
 - b. zmiany wykonania zaleconych badań/zabiegów, pod warunkiem zgłoszenia dyżurnej pielęgniarki oraz ustalenia innego dogodnego terminu,
 - c. pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM oraz wglądu do swojej dokumentacji medycznej,

- d. korzystania z pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku,
 - e. otrzymywania odpowiedniego do stanu zdrowia wyżywienia (śniadanie, obiad dwudaniowy oraz kawa, herbata, woda, napoje) wg zaleceń dietetyka,
 - f. transportu zwykłego z miejsca zamieszkania do DDOM-u i powrotu do miejsca zamieszkania (wyłącznie na podstawie opinii lekarza kierującego) - w przypadku osób samotnych bez możliwości pomocy ze strony opiekunów lub w przypadku znacznej niepełnosprawności,
 - g. poszanowania godności i prywatności oraz podmiotowego traktowania,
 - h. zachowania tajemnicy spraw ich dotyczących,
 - i. zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika DDOM.
4. Podczas pobytu w DDOM pacjent ma obowiązek:
- a. regularnego uczęszczania do DDOM i informowania Kierownika DDOM o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach,
 - b. potwierdzania obecności na liście obecności każdorazowo po przybyciu do DDOM, zgłaszania Kierownikowi DDOM koniecznego wyjścia z DDOM oraz potwierdzania tego faktu podpisem w na liście obecności.
 - c. w przypadku nieobecności - pisemnego przedstawienia powodów,
 - d. przestrzegania ustalonego czasu i harmonogramu zajęć,
 - e. współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywania zaleceń,
 - f. kulturalnego i życzliwego zachowania się w stosunku do innych pacjentów i pracowników DDOM,
 - g. dbania o higienę osobistą oraz utrzymanie ładu i porządku w miejscu prowadzenia zajęć,
 - h. przestrzegania zakazu palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy,
 - i. przestrzegania zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z różnych urządzeń elektrycznych i mechanicznych, dbania o ich stan i porządek, nie wnoszenia sprzętu oraz niezwłocznego powiadomienia personelu DDOM o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń,
 - j. terminowego zwracania książek, i płyt wypożyczonych z kąjka bibliotecznego,
 - k. uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych (ankiety, wywiady)

§8

Prawa i obowiązki Opiekuna Pacjenta

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

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

§ 9

DOKUMENTACJA DDOM

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

§10

Postanowienia końcowe

1. Dokumentacja pacjentów w okresie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu znajdować się będzie w siedzibie Dziennego Domu Opieki Medycznej;
2. Regulamin wprowadzono z dniem obowiązywania od 01.07.2021 r.;
3. Wszelkie zmiany w regulaminie wymagają formy pisemnej;
4. Na terenie Dziennego Domu Opieki Medycznej obowiązuje zakaz wprowadzania zwierząt oraz osób postronnych bez zgody Kierownika DDOM.

§11

Załączniki do Regulaminu

- Załącznik nr 1 – Wykaz pomieszczeń w Dziennym Domu Opieki Medycznej,
Załącznik nr 2 – Wykaz sprzętu medycznego w Dziennym Domu Opieki Medycznej,
Załącznik nr 3 - Wykaz Personelu Dziennego Domu Opieki Medycznej,



Rzeczpospolita
Polska



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 – Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne,
Załącznik nr 5 – Szczegółowy wykaz badań laboratoryjnych,
Załącznik nr 6 – Całościowa Ocena Geriatryczna (COG).

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku

Wykaz pomieszczeń w Dziennym Domu Opieki Medycznej

1. Szatnia (parter)
2. Pomieszczenie do rehabilitacji – kinezyterapia (parter)
3. Pomieszczenie do rehabilitacji – sala do masażu (1 piętro)
4. Pomieszczenie do rehabilitacji – sala do zabiegów fizykalnych (1 piętro)
5. Szatnia
6. Sala rehabilitacyjna nr 1 - z salką do masażu, powierzchnią do kinezyterapii oraz boksami do fizykoterapii,
7. Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
8. Dyżurka pielęgniarska
9. Dyżurka lekarska
10. Gabinet specjalistów: psychologa/logopedy/dietetyka,
11. Pomieszczenia dla chorych częściowo leżących,
12. Jadalnia
13. Sala wypoczynkowa,
14. Szatnia,
15. Aneks kuchenny,
16. Pomieszczenie na sprzęt i bieliznę,
17. Łazienka z umywalką, prysznicem wraz z uchwytnymi oraz toaletą dla osób niepełnosprawnych,
18. Toaleta dla mężczyzn,
19. Toaleta dla kobiet,

Wszystkie pomieszczenia dostosowane są dla osób zależnych z niepełnosprawnością i starszych. Pomieszczenia spełniają warunki określone w Standardzie oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.poz.739). W budynku zamontowana jest winda, na podłogach wyłożone są wykładziny antypoślizgowe, za budynkiem znajduje się parking. Kolor ścian, rolet okiennych, oraz artykuły dekoracyjne odpowiednie zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn, zapewniające warunki zbliżone do warunków domowych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku

Wykaz sprzętu medycznego w Dziennym Domu Opieki Medycznej

1. Sprzęt do kinezyterapii (piłki rehabilitacyjne, laski do ćwiczeń, drabinki gimnastyczne, materace, rotor do ćwiczeń górnych i dolnych kończyn, UGUL wraz ze sprzętem do kabiny UGUL, tor nauki chodzenia, rotor elektryczny, lustro korekcyjne),
2. Stół do masażu,
3. Stół rehabilitacyjny
4. Aparat do krioterapii miejscowej,
5. Aparat do elektroterapii + ultradźwięki,
6. Lampa do światłolecznictwa,
7. Lampa do światłolecznictwa – laser
8. Aparat do magnetoterapii z leżanką i aplikatorem na rolkach
9. Wózki inwalidzkie,
10. Krzesło toaletowe
11. Waga medyczna
12. Aparat EKG,
13. Zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej,
14. Defibrylator AED z ambu
15. Gleukometr,
16. Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi
17. Stetoskop,
18. Koncentrator tlenu
19. Inhalator
20. Pompa infuzyjna
21. Kule, laski, chodziki.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku

Wykaz Personelu Dziennego Domu Opieki Medycznej

Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny w składzie:

- a) Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta
- b) Lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej – zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,
- c) Lekarz specjalista w dziedzinie geriatry – zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby / Lekarz specjalista w zakresie chorób wewnętrznych- zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,
- d) Pielęgniarka pełniąca funkcję Kierownika Zespołu Terapeutycznego – Kierownik DDOM, sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu, udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, zaleca się aby była to osoba, która ukończyła szkolenie w ramach programu „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.
- e) Pielęgniarka – posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, zaleca się aby była to osoba, która ukończyła szkolenie w ramach programu „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.
- f) Osoba prowadząca fizjoterapię, udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, zaleca się aby była to osoba, która ukończyła szkolenie w ramach programu „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.
- g) Opiekun medyczny, towarzyszy i pomaga pacjentowi podczas pobytu w DDOM, zaleca się aby była to osoba, która ukończyła szkolenie w ramach programu „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”.
- h) Terapeuta zajęciowy – organizuje czas wolny,
- i) Psycholog lub psychoterapeuta - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,
- j) Dietetyk – opracowuje jadłospis, ściśle współpracując z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów, udziela porad w zakresie żywienia,
- k) Logopeda - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,

Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku

**Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi
fizjoterapeutyczne**

1. Kinezyterapia:
 - a) Indywidualna praca ze świadczeniobiorcą,
 - b) Ćwiczenia wspomagane,
 - c) Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem (UGUL),
 - d) Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem,
 - e) Ćwiczenia izometryczne,
 - f) Nauka czynności lokomocji,
 - g) Inne formy usprawniania (kinezyterapia),
 - h) Ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające,
 - i) Ćwiczenia na sprzęcie,

2. Masaż suchy – częściowy

3. Krioterapia - miejscowa (CO₂);

4. Elektrolecznictwo:
 - a) Galwanizacja,
 - b) Jonoforeza,
 - c) Elektrostymulacja,
 - d) Prądy diadynamiczne,
 - e) Prądy interferencyjne,
 - f) Prądy TENS,
 - g) Prądy TRAEBERTA,
 - h) Prądy KOTZA,
 - i) Ultradźwięki miejscowe,
 - j) Ultrafonoforeza;

5. Leczenie polem elektromagnetycznym - Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości;

6. Światłolecznictwo i termoterapia:
 - a) Naświetlanie lampą Sollux – miejscowe,
 - b) Laseroterapia – skaner,
 - c) Laseroterapia punktowa;

Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku

Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne

W Dziennym Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku wykonywane są następujące badania:

- Badania laboratoryjne,
- Badanie ciśnienia tętniczego krwi,
- EKG
- USG
- RTG
- Badanie słuchu
- Konsultacja geriatryczna
- Konsultacja specjalisty rehabilitacji medycznej
- Konsultacja specjalisty medycyny rodzinnej

Badania będą każdorazowo zlecane przez lekarzy po przyjęciu pacjenta do DDOM i jako badania kontrolne celem weryfikacji procesu leczenia.

Badania będą finansowane pod warunkiem, że są one niezbędne do realizacji celów projektu oraz nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, to jest jeżeli wykraczają one poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo po wykazaniu, że gwarantowana usługa zdrowotna nie mogłaby zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie realizacji wsparcia danego uczestnika w ramach projektu albo w przypadku, gdy projekt przewiduje zarówno usługi zdrowotne wymienione w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe i jednocześnie niezbędne dla realizacji tego projektu, jak i usługi zdrowotne ponadstandardowe.

Załącznik nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w Sokołowsku

Całościowa Ocena Geriatryczna (COG)

Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) to wykaz narzędzi do przeprowadzenia oceny, które muszą być wykonane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej:

- a) Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel
- b) Skala oceny instrumentalnych czynności życia codziennego (I-ADL – Instrumental Activites of Daily Living) wg Lawton,
- c) Równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti) lub Test “Wstań I Idź” – Timed Up and Go (TUG),
- d) Test Mini Mental State Examination (MMSE),
- e) Test rysowania zegara,
- f) Określenie stanu emocjonalnego - geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS);
- g) Kwestionariusz oceny stopnia odżywienia, MNA badanie przesiewowe (Mini Nutritional Assessment),
- h) Określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania.
- i) Określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA);
- j) ocena stanu skóry
- k) ocena ryzyka złamań
- l) ocena nietrzymania moczu/stolca
- m) ocena stosowanych leków i ryzyka jatrogennych zespołów geriatrycznych
- n) ocena sytuacji socjoekonomicznej
- o) ocena badań laboratoryjnych wpływających w sposób istotny na stan seniora (morfologia, Na, K, TSH, CRP, kreatynina, cukier)
- p) Ocena widzenia – badanie przesiewowe do bliży – Test Snellenna,
- q) Ocena słuchu – badanie przesiewowe – test szeptu.