

REGULAMIN ORGANIZACYJNY
Dziennego Domu Opieki Medycznej
prowadzonego przez Pallmed sp. z o. o. w ramach projektu
**„Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu
bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową”**
RPKP.09.03.01-04-0003/18

ROZDZIAŁ I

PRZEPISY OGÓLNE

§ 1

Regulamin organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej zwany dalej „Regulaminem” określa szczegółowe zasady organizacji, funkcjonowania oraz zakres usług świadczonych przez Dzienny Dom Opieki Medycznej, zwany dalej „DDOM” dla osób niesamodzielnych realizowany w ramach osi priorytetowej 9.0.0. (Solidarne społeczeństwo) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Działanie 9.3.1 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.1 Rozwój usług zdrowotnych pod tytułem: „**Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową**”.

Ilekcroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej** – oznacza 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;
- 2) **Dzienny Dom Opieki Medycznej (DDOM)** – jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi w formie centrum pobytu dziennego. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną
- 5) **Indywidualny plan wsparcia** – plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany.
- 3) **Osoba korzystająca ze wsparcia** – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej i medycznej opieki domowej.



- 4) **Uczestnik projektu** – osoba fizyczna bez względu na wiek lub podmiot bezpośrednio korzystający z interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Bezpośrednie wsparcie uczestnika to wsparcie, na które zostały przeznaczone określone środki, świadczone na rzecz konkretnej osoby/ podmiotu, prowadzące do uzyskania korzyści przez uczestnika np. nabycie kompetencji, podjęcie zatrudnienia.
- 5) **Koszt pobytu** – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w dziennym domu opieki medycznej.
- 6) **Pobyt w dziennym domu opieki medycznej** – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej.
- 7) **Rodzina** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do Projektu Dziennego Domu Opieki Medycznej.
- 8) **Osoba bliska** - małżonek, krewny lub powinowaty (krewny małżonka) do drugiego stopnia w linii prostej (ojciec, matka, syn, córka, dziadek, babka, wnuk, wnuczka); przedstawiciel ustawowy; osoba pozostająca we wspólnym pożyciu (np. konkubent) a także dowolna osoba wskazana przez pacjenta.
- 9) **Zespół terapeutyczny** – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do pobytu w Dziennym Domu Opieki Medycznej.

§ 2

- 1) Dzienny Dom Opieki Medycznej używa nazwy skróconej: „DDOM”.
- 2) DDOM realizowany jest przez Pallmed sp. z o. o. z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. W. Roentgena 3 i funkcjonuje jako komórka organizacyjna utworzona w związku z realizacją przedmiotowego projektu.
- 3) DDOM jest placówką wsparcia dziennego.
- 4) Siedzibami Dziennych Domów Opieki Medycznej są:
w Bydgoszczy, ul. Babia Wieś 20
w Świeciu nad Wisłą, ul. Hallera 5A
w Tucholi, ul. Bydgoska 7

ROZDZIAŁ II FUNKCJONOWANIE DDOM

§ 3

- 1) DDOM będzie funkcjonował od 01.07.2019 r. do 31.12.2020 r.
- 2) DDOM będzie udzielał świadczeń zdrowotnych we wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, 8 godzin dziennie tj. od godziny 8:00 do godziny 16:00. Istnieje możliwość dostosowania godzin otwarcia do potrzeb pacjentów i ich opiekunów.
- 3) 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. Czas pobytu w DDOM 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) DDOM jest placówką zapewniającą bezpłatną opiekę medyczną wraz z jednym posiłkiem oraz bezpłatnym transportem do i z DDOM.
 - 5) Usługi prowadzone przez DDOM są dostosowane do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta z uwzględnieniem adekwatnej do potrzeb, opieki lekarskiej, pielęgniarstwa i rehabilitacyjnej.
 - 6) Osobą decyzyjną jest pielęgniarka koordynująca, pełniąca funkcję kierownika Zespołu Terapeutycznego.
 - 7) Wsparcie w ramach projektu otrzymają osoby zamieszkałe w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, pracujące lub uczące się na terenie subregionu bydgoskiego tj. miasto Bydgoszcz oraz powiaty: bydgoski, nakielski, sępoleński, świecki i tucholski.
 - 8) Usługi DDOM będą realizowane dodatkowo przez okres przynajmniej 18 miesięcy od zakończenia projektu (czyli do 30.06.2022r.). Pallmed sp. z o.o. zabezpieczy środki na utrzymanie i funkcjonowanie DDOM-u. trwałość projektu zostanie zapewniona przez:
 - a) udzielanie świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (bez udziału środków europejskich) lub
 - b) pobieranie opłat za usługi w ramach DDOM w wysokości, która nie generuje dochodu lub
 - c) zapewnienie utrzymania gotowości do wykonywania ww. usług, przy jednoczesnym prowadzeniu działań informacyjnych o możliwości korzystania z DDOM-u w razie braku kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy chętnych do korzystania ze świadczeń za odpłatnością.

ROZDZIAŁ III

OSOBY KORZYSTAJĄCE Z USŁUG DDOM

§ 4

Wsparcie w ramach DDOM-u kierowane jest do:

- a) pacjentów bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,
- b) pacjentów, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego,
- c) pacjentów wymagających, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagających



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

- d) osób niesamodzielnych, w szczególności osób 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.

§ 5

Ze względu na charakter opieki świadczonej w Dziennym Domu Opieki Medycznej, ze wsparcia wyłączone będą 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 leczenia uzależnień).

§ 6

Kierowanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej odbywa się na podstawie skierowania oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzonej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel).

Skierowanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej wydaje:

- a) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego,
- b) w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu

§ 7

1. Rekrutacja prowadzona jest w trybie ciągłym.
2. Wymagane dokumenty rekrutacyjne:
 - a) skierowanie do DDOM (dostępne na stronie www.ddom.org)
 - b) kartę oceny stanu klinicznego wg skali Barthel wystawioną przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu
 - c) oświadczenie uczestnika projektu
3. W przypadku złożenia niekompletnych dokumentów prosimy o uzupełnienie braków w terminie 5 dni roboczych (od daty poinformowania o tym fakcie). Nie uzupełnienie braków w dokumentach będzie skutkowało skreśleniem z listy oczekujących.



4. Osoby, które z powodu pogorszenia stanu zdrowia będą zmuszone przerwać udział w projekcie (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne) będą priorytetowo umieszczane na liście oczekujących.
5. Osoby nie zakwalifikowane do DDOM ze względu na brak miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
6. Rekrutacja będzie odbywać się z uwzględnieniem zasady równości dostępu do świadczeń bez względu m.in. na płeć, niepełnosprawność, status społeczny, pochodzenie.
7. W przypadku nie zakwalifikowania się pacjenta do DDOM, dokumenty zgłoszeniowe nie będą odsyłane. Znajdować się będą w siedzibie Centrum Koordynacji i Edukacji w Bydgoszczy, przy ul. Jana Pawła II 117.
8. Na wszystkie złożone wnioski zostanie udzielona odpowiedź o zakwalifikowaniu/ bądź nie zakwalifikowaniu się do pobytu w DDOM drogą mailową, a jeśli nie będzie takiej możliwości, telefonicznie - na numer wskazany w formularzu zgłoszeniowym.

§ 8

Kwalifikacja pacjenta odbywa się na podstawie kompletu złożonych dokumentów rekrutacyjnych według kryteriów:

a) kryteria obligatoryjne:

1. skala poziomu samodzielności (skala Barthel) **40 – 65 pkt**

b) kryteria dodatkowe:

1. pierwszeństwo dla osób po 65 roku życia - dodatkowo 10 punktów
2. skala Barthel w przedziale 40-50 pkt – dodatkowo 5 punktów
3. osoby samotne - dodatkowo 5 pkt

ROZDZIAŁ IV

OSOBY UDZIELAJĄCE ŚWIADCZEŃ W DDOM

§ 9

Opieka dla pacjentów przebywających w DDOM realizowana będzie 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 geriatricznej – zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby,



- d) pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem,
- e) pielęgniarka,
- f) fizjoterapeuta,
- g) opiekun medyczny,
- h) terapeuta zajęciowy,
- i) psycholog lub psychoterapeuta, który udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta

W przypadku zdiagnozowania potrzeby u pacjenta, istnieje możliwość zaangażowania:

- a) dietetyka, który z chwilą przyjęcia pacjenta do DDOM opracuje jadłospis, ściśle współpracując z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów, będzie udzielał pacjentom i ich rodzinom porad w zakresie żywienia,
- b) logopedy lub afazjologa

ROZDZIAŁ V

OBOWIĄZKI PACJENTA DDOM

§ 10

Obowiązkiem Pacjenta jest:

1. dbanie o higienę osobistą i 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. przestrzeganie ustalonych godzin spożywania posiłków,
5. aktywne uczestniczenie w zabiegach fizjoterapeutycznych, terapii zajęciowej i zajęciach edukacyjnych, przestrzeganie przyjętych zasad współżycia pomiędzy pacjentami i pracownikami oraz zastosowanie się do zaleceń kierownika i pozostałych pracowników DDOM,
6. zachowanie trzeźwości,
7. niepalenie tytoniu i nie używanie e-papierosa

§ 11

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



§ 12

Pacjent jest zobowiązany do korzystania ze świadczeń DDOM w sposób ciągły pod rygorem skreślenia z listy uczestników projektu.

§ 13

W przypadku skreślenia uczestnika projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowana kolejna osoba z listy oczekujących, bez możliwości powrotu osoby skreślonej.