



Rzeczpospolita
Polska



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Nowy DDOM w szpitalu VM - stworzenie dodatkowych miejsc kompleksowej rehabilitacji, terapii oraz wsparcia dla osób po przebytych hospitalizacjach" nr RPDS.09.03.00-02-0007/18 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Regulamin Organizacyjny

DDOM

dla mieszkańców powiatu wrocławskiego

aktualizacja

Wrocław, 28.09.2020 r.

Spis treści

I.	PRZEPISY OGÓLNE	2
II.	DEFINICJE	2
III.	ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM	3
IV.	ZAKRES ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH W DDOM	4
V.	OSOBY KORZYSTAJĄCE ZE WSPARCIA DDOM.....	7
VI.	PROCEDURA NABORU PACJENTÓW DO DDOM	8
VII.	PERSONEL DDOM	9
VIII.	PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW DDOM	12
IX.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	13

I. PRZEPISY OGÓLNE

§1

1. Niniejszy Regulamin określa szczegółowe zasady organizacji i funkcjonowania **Dziennego Domu Opieki Medycznej we Vratislavia Medica sp. z o.o. prowadzonego dla mieszkańców powiatu wrocławskiego**, a także zasady i warunki korzystania z niego.

§2

1. DDOM ma siedzibę we Wrocławiu (51-134) przy ul. Lekarskiej 1.
2. Podstawową funkcją DDOM jest zapewnienie dziennej opieki medycznej dla osób niesamodzielnych, zagrożonych wykluczeniem, w tym głównie w wieku powyżej 65 rż., 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. W DDOM zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych dla mieszkańców powiatu wrocławskiego.

II. DEFINICJE

§3

1. **Dzienny Dom Opieki Medycznej (zwany dalej DDOM)** - jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie komórką organizacyjną Podmiotu Leczniczego Vratislavia Medica sp. z o.o., utworzoną w związku z realizacją Projektu pn. „**Nowy DDOM w szpitalu VM - stworzenie dodatkowych miejsc kompleksowej rehabilitacji, terapii oraz wsparcia dla osób po przebytych hospitalizacjach**” nr RPDS.09.03.00-02-0007/18

współfinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. **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. **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.
4. **Kierownik Zespołu Terapeutycznego** – pielęgniarka kierująca pracą Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego.
5. **Koszt pobytu** – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w DDOM.
6. **Osoba korzystająca ze wsparcia** – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach 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. **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny** – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do DDOM.

III. ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM

§ 4

1. DDOM dysponuje 10 miejscami opieki medycznej, z zastrzeżeniem że w DDOM będzie mogło przebywać równocześnie nie mniej niż 10 i nie więcej niż 15 pacjentów.
2. DDOM funkcjonuje w okresie **od 01 lipca 2019 r. do 31 maja 2021 r.** w dni robocze w godzinach od 7.30 do 16.30.
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 01 czerwca 2021 do 31 maja 2023 r.. W tym okresie Vratislavia Medica sp. z o.o. 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. Vratislavia Medica sp. z o.o. 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 we Vratislavia Medica 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.

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 oraz w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi w ramach projektu niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie – w przypadku długiego oczekiwania na takie konsultacje finansowane przez NFZ.

§ 6

1. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:
 - a. opieka pielęgniarska
 - b. edukacja dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
 - c. doradztwo w wyborze wyrobów medycznych
 - d. usprawnianie ruchowe
 - e. stymulacje procesów poznawczych
 - f. terapia zajęciowa
 - g. szkolenia dla rodziny/opiekunów naszych pacjentów
 - h. konsultacje lekarza geriatry (lub lekarza specjalisty chorób wewnętrznych) i lekarza rehabilitacji medycznej
 - i. opieka psychologiczna
 - j. porady dietetyka oraz w razie konieczności logopedy
 - k. bezpłatne wyżywienie i w razie potrzeby transport do i z DDOM (lub zwrot kosztów transportu na zasadach określonych w załączniku nr 5 do Regulaminu)

- I. badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne w uzasadnionych przypadkach wskazanych w § 5 pkt. 4.
2. Szczegółowy wykaz możliwych świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej - **zabiegi fizjoterapeutyczne:**
 - a. **kinezyterapia:**
 - indywidualna praca ze świadczeniobiorcą (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje, w tym techniki osteopatyczne) - nie mniej niż 30 minut,
 - ćwiczenia wspomagane - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,
 - ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - czas trwania zabiegu minimum 15 minut,
 - ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,
 - ćwiczenia izometryczne - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,
 - nauka czynności lokomocji (np. chodu, wstawania itp.) - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,
 - inne formy usprawniania (kinezyterapia) - czas trwania zabiegu - minimum 15 minut,
 - ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 świadczeniobiorców na 1 terapeutę) – np. gimnastyka
 - b. **masaż:**
 - masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego świadczeniobiorcę, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,
 - masaż limfatyczny ręczny – leczniczy.
 - c. **elektrolecznictwo:**
 - galwanizacja,
 - jonoforeza,
 - elektrostymulacja,
 - tonoliza,
 - prądy diadynamiczne,
 - prądy interferencyjne,
 - prądy TENS,
 - prądy TRAEBERTA,
 - ultradźwięki miejscowe,
 - ultrafonoforeza
 - d. **leczenie polem elektromagnetycznym:**

- impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.
 - e. **światłolecznictwo i termoterapia:**
 - naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym - miejscowe,
 - laseroterapia - skaner,
 - laseroterapia punktowa,
 - f. krioterapia miejscowa (pary azotu)
 - g. zajęcia relaksacyjne.
3. Szczegółowy minimalny wykaz **badania laboratoryjnych** finansowanych dla pacjentów korzystających z DDOM (w przypadku, gdy nie były wykonane u pacjenta przed przyjęciem), a znajomość ich wyników jest niezbędna do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG):
- a. Analiza moczu;
 - b. Morfologia;
 - c. CRP;
 - d. Glukoza;
 - e. TSH;
 - f. Cholesterol;
 - g. Albumina;
 - h. Kreatynina (czynność nerek do wyliczenia eGFR);
 - i. Funkcje wątroby: co najmniej ALAT;
 - j. Elektrolity: sód i potas.
4. Ponadto wykonywane jest badanie EKG.
5. Podstawą wykonania ww. zabiegów fizjoterapeutycznych oraz badań jest wskazanie medyczne, uzasadnione przez Zespół terapeutyczny.
6. Oprócz ww. wymienionych świadczeń możliwych do realizacji, pacjenci przyjęci na pobyt w DDOM deklarują zamiar uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej – grupowych oraz indywidualnych (dostosowywanych do ich aktualnych możliwości).

§ 7

1. DDOM organizuje **działania edukacyjne dla pacjentów, rodzin i opiekunów pacjentów**, które mają formę zajęć grupowych.
2. Ich celem jest przygotowanie do samodzielnej kontynuacji opieki. Obowiązuje forma wykładowo-warsztatowa.
3. Czas trwania spotkania: 2 h lekcyjne.
4. Zapisy na zajęcia możliwe są od dnia rozpoczęcia udziału w projekcie. Udział w zajęciach jest dobrowolny.
5. Zajęcia przeznaczone są dla pacjentów, członków rodzin i opiekunów.

6. Osoby prowadzące: fizjoterapeuta, pielęgniarka, opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy.

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 całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym. Świadczenia w dziennym domu opieki medycznej udzielane są pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.
2. Świadczeniami zdrowotnych w ramach DDOM będą 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
 - b. zamieszkują na terenie gmin: **Czernica, Długołęka, Jordanów Śląski, Kąty Wrocławskie, Kobierzyce, Mietków, Siechnice, Sobótka** oraz **Żórawina**.
 - c. pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielnemu 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 skalą 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 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 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 minimum 50 osób (30 kobiet i 20 mężczyzn) niesamodzielnych, w tym co najmniej 50 % osób w wieku powyżej 65 r.ż.

VI. PROCEDURA NABORU PACJENTÓW 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 z datą realizacji projektu tj. od 03.06.2019 r. i trwa do 31.05.2021 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. Lekarskiej 1, 51-134 Wrocław, a także w formie elektronicznej (do pobrania ze strony internetowej DDOM <https://www.vratislavia-medica.pl/ddom/>).
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 wyłączeniowych 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 pow. 65 r.ż, które podczas rekrutacji otrzymają dodatkowe +5 pkt (min. 25 miejsca dla osób 65+ w trakcie trwania projektu).
7. Weryfikacji będzie podlegała kwestia hospitalizacji po odpowiednim udokumentowaniu (wypis szpitalny) lub zagrożenie hospitalizacją 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 geriatrici lub chorób wewnętrznych; w uzasadnionych przypadkach także psycholog/psychiatra) na podstawie zebranych dokumentów (skierowanie do DDOM, Kartę Oceny Świadczeniobiorcy kierowanego do Dniennego Domu Opieki Medycznej, wypełnioną Deklarację Uczestnictwa w Projekcie i dokumentację medyczną, inne dokumenty i oświadczenia formalnych, 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 prosić o wykonanie i dostarczenie 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 Vratislavia Medica sp. z o.o. – opis szczegółowy w § 12 pkt 8.
13. W razie większej liczby chętnych, spośród osób, które kwalifikują się do objęcia wsparciem utworzona zostanie lista rezerwowa (oczekujących na przyjęcie do czasu zwolnienia miejsc w DDOM)

VII. PERSONEL DDOM

§ 10

1. Opieka zdrowotna świadczona jest przez **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny** w następującym składzie:
 - a. lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej - zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;
 - b. lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici lub chorób wewnętrznych - zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;
 - c. pielęgniarka pełniąca funkcję **Kierownika Zespołu Terapeutycznego** sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu, udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 2 godziny dziennie;

- d. pielęgniarka - posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi;
 - e. osoby prowadzące fizjoterapię; udzielają świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 4 godziny dziennie;
 - f. opiekun medyczny,
 - g. terapeuta zajęciowy - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 10 godzin tygodniowo;
 - h. psycholog lub psychoterapeuta – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 10 godzin tygodniowo,
 - i. dietetyk – opracowuje jadłospis, ściśle współpracując z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów, udziela porad w zakresie żywienia.
2. Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny powołany jest przez podmiot prowadzący DDOM – Podmiot Leczniczy Vratislavia Medica sp. z o.o.

§ 11

1. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny przeprowadza cotygodniowe narady w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii.
2. Termin spotkania wyznacza każdorazowo Kierownik Zespołu Terapeutycznego.
3. W cotygodniowych naradach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu.
4. W uzasadnionych przypadkach Zespół może nawiązać współpracę z lokalnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w zakresie wsparcia socjalno-bytowego pacjenta/rodziny.
5. 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.
6. Pobyt może zostać skrócony z 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, w tym wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne) lub ujawnienia schorzeń/zaburzeń uniemożliwiających funkcjonowanie pacjenta w DDOM (wskazania do objęcia inną formą opieki specjalistycznej).
7. 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.
8. 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. 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 powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem.
- ocenę fizyczną:
 - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie powinno być wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem;
 - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania powinny 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 – możliwości wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem;
- ocenę fizyczną:
 - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie powinno być wykonane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem;
 - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania powinny 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:
 - ocena sprawności umysłowej – skala Folsteina (MMSE - mini mental state examination); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem.
 - określenie stanu emocjonalnego - geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem.
9. Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii.
10. **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. 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.
11. **Przed wypisaniem pacjenta** Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje ponownej oceny stanu zdrowia.
12. Po wypisaniu pacjenta, Zespół Terapeutyczny monitoruje jego sytuację po powrocie do miejsca zamieszkania.
13. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Zespołu Terapeutycznego.

VIII. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTÓW DDOM

§ 12

1. Wszyscy pacjenci DDOM mają jednakowe prawa.
2. Pacjent ma prawo do korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM w godzinach dogodnych dla siebie i rodziny (w ramach godzin wskazanych w § 4 pkt 2, o czym informuje lekarza w dniu przyjęcia do DDOM, a następnie ustala plan zabiegów z dyżurną pielęgniarką).
3. Pacjent ma prawo do zmiany terminu wykonania zaleconych badań/zabiegów, pod warunkiem zgłoszenia dyżurnej pielęgniarence oraz ustalenia innego dogodnego terminu.
4. W sytuacji nieuzasadnionej nieobecności na badaniu/zabiegu personel DDOM odnotowuje nieobecność w dokumentacji pacjenta.

5. Pacjent ma prawo do pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM oraz wglądu do swojej dokumentacji medycznej.
6. 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 w czasie realizacji zabiegów i badań pod opieką personelu DDOM.
7. Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w DDOM zapewnione zostanie odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie według zaleceń dietetyka. Wyżywienie jest sporządzane i dostarczane jest do DDOM przez wyspecjalizowany podmiot świadczący usługi cateringowe.
8. W razie potrzeby, na podstawie decyzji Zespołu, DDOM świadczy bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania. Wymagana będzie zgoda/zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu. Osoba korzystająca ze wsparcia może otrzymać także zwrot kosztów transportu – zasady określono w **Załączniku nr 5** do niniejszego Regulaminu.
9. Potrzeby w zakresie transportu należy zgłaszać dyżurnej pielęgniarkę z co najmniej 2 dniowym wyprzedzeniem.
10. Podczas pobytu w DDOM pacjent ma obowiązek współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywania zaleceń lekarskich oraz dbania o higienę osobistą i mienie DDOM.
11. Na terenie obiektu Podmiotu Leczniczego Vratislavia Medica sp. z o.o. obowiązuje zakaz palenia i picia alkoholu.
12. Po zakończeniu udziału pacjent lub opiekun pacjenta/członek rodziny wypełnia ankietę oceniającą usługi DDOM.
13. W czasie pobytu w DDOM wszelkie sprawy problemowe należy zgłaszać w dyżurce pielęgniarskiej lub bezpośrednio do Kierownika Zespołu Terapeutycznego.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

Dokumentacja pacjentów w okresie realizacji projektu znajduje się w siedzibie DDOM. Po zakończeniu realizacji projektu będzie dostępna w siedzibie Podmiotu Leczniczego Vratislavia Medica sp. z o.o. przy ul. Lekarskiej, 51-134 Wrocław.

§ 14

1. Dla akt i dokumentacji powstałej w związku z funkcjonowaniem DDOM przeznaczona będzie sygnatura „DDOM-RPO”.
2. W trakcie trwania projektu oraz w okresie jego trwałości, dokumentacja pacjentów będzie przechowywana w archiwum podręcznym w DDOM.
3. Po upływie okresu trwałości projektu, dokumentacja medyczna pacjentów będzie przekazana w ciągu 1 miesiąca do archiwum głównego szpitala VM i tam będzie przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 15

1. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej.
2. Załączniki stanowią integralną część Regulaminu.
3. Pracownicy mają obowiązek zapoznania się z Regulaminem Organizacyjnym DDOM, co potwierdzają własnoręcznym podpisem na oświadczeniu zgodnym ze wzorem, stanowiącym **Załącznik nr 6** do niniejszego Regulaminu.
4. Regulamin organizacyjny DDOM obowiązuje od dnia jego podpisania.