

## Regulamin organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej w Strzyżowie

### I. PRZEPISY OGÓLNE

#### §1

Niniejszy regulamin określa szczegółowe zasady organizacji i funkcjonowania **Dziennego Domu Opieki Medycznej w Strzyżowie**, a także zasady i warunki korzystania z DDOM.

#### §2

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej (zwany dalej DDOM) jest podmiotem leczniczym.
2. DDOM ma siedzibę w Strzyżowie, ul. Stobnicka 7 i powstał jako wyodrębniona jednostka organizacyjna "MED.-DOM" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, która uzyskała wpis do rejestru podmiotów leczniczych. Kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej - 2200 Dzienny ośrodek opieki geriatrycznej.
3. Podstawową funkcją DDOM w Strzyżowie jest zapewnienie dziennej opieki medycznej w zakresie rehabilitacji, aktywizacji oraz opieki ambulatoryjnej dla osób niesamodzielnych, w tym głównie w wieku powyżej 65 r.ż. których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

### II. ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM

#### § 3

1. DDOM w Strzyżowie jest gotowy do świadczenia usług opisanych w §2 ust. 3 od dnia 1 września 2022 r. do dnia 31 sierpnia 2025 r. pod warunkiem zebrania minimalnej liczby pacjentów tj. 12 osób.
2. Czas pracy: cały rok we wszystkie dni robocze, w godzinach od 7.30-15.30.
3. DDOM dysponuje 15 zdeinstytucjonalizowanymi miejscami opieki medycznej.
4. Usługi świadczone w DDOM mają charakter odpłatny. Koszt osobodnia pobytu w DDOM w Strzyżowie obliczony na podstawie ponoszonych w okresie realizacji projektu kosztów określa Załącznik nr 1 do regulaminu.  
Ostateczna wartość pobytu w placówce zostanie określona w momencie zebrania minimalnej liczby pacjentów określonej w § 3 ust.1
5. Za funkcjonowanie DDOM zgodnie z niniejszym regulaminem odpowiada Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego.
6. Opieka zdrowotna świadczona jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (dalej: WZT), o którym mowa w § 10.
7. W okresie wskazanym w § 3 ust. 1 MED-DOM prowadzi będzie działania informacyjne o możliwości korzystania z DDOM

### III. ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

#### § 4

1. Podstawą wykonania świadczeń na rzecz pacjenta jest wskazanie medyczne, uzasadnione przez Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, o którym mowa w § 10.
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. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:
  - opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
  - doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
  - usprawnianie ruchowe;
  - stymulacja procesów poznawczych;
  - terapia zajęciowa;
  - przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

#### § 5

Szczegółowy wykaz świadczeń wykonywanych w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej w zakresie rehabilitacji leczniczej:

- a) kinezyterapia (piłki, laski do ćwiczeń, drabinki, materace, rotor do ćwiczeń kończyn górnych, rotor do ćwiczeń kończyn dolnych, stół rehabilitacyjny, UGUL),
- b) krioterapia miejscowa,
- c) masaż,
- d) elektrolecznictwo,
- e) światłolecznictwo,
- f) leczenie polem elektromagnetycznym.

#### § 6

Szczegółowy wykaz badań 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:

1. Analiza moczu;
2. Morfologia;
3. CRP;
4. Glukoza;
5. TSH;
6. Cholesterol;
7. Albumina;
8. Kreatynina (czynność nerek do wyliczenia eGFR);
9. Funkcje wątroby: co najmniej ALAT;

10. Elektrolity: sód i potas.

Ponadto wykonywane jest badanie EKG.

Podstawą wykonania ww. badań jest wskazanie medyczne, uzasadnione przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny.

#### § 7

1. DDOM organizuje działania edukacyjne dla pacjentów, rodzin i opiekunów pacjentów, które mają formę zajęć grupowych w tematyce „Proces usprawniania osoby niesamodzielnej”.
2. Celem szkolenia jest przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki w domu po zakończeniu udziału w projekcie.
3. Osoby prowadzące: fizjoterapeuta, pielęgniarka z doświadczeniem w opiece nad przewlekle chorymi, psycholog, lekarz.

### IV. OSOBY KORZYSTAJĄCE Z DDOM

#### § 8

1. Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach DDOM będą objęte 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

2. 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).

3. Do DDOM mogą być przyjęci:

- pacjenci 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;
- pacjenci, którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.
- pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie.

4. 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.

5. 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.

6. Wsparcie DDOM przeznaczone jest dla osób zamieszkałych na terenie powiatu strzyżowskiego.

## V. PROCEDURA NABORU

### § 9

Nabór prowadzony jest w oparciu o regulamin rekrutacji dostępny w siedzibie DDOM oraz na stronie [www.med-dom.pl](http://www.med-dom.pl)

## VI. PERSONEL DDOM

### § 10

1. Opieka zdrowotna świadczona jest przez **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny** w następującym składzie:

1) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego lub POZ – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta;

2) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej - zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;

3) lekarz specjalista w dziedzinie geriatric - zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;

4) pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu, magister pielęgniarstwa lub pielęgniarka z ukończoną specjalizacją lub w trakcie odbywania specjalizacji: w dziedzinie opieki długoterminowej lub w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w tych dziedzinach; zaleca się, aby była to osoba, która ukończyła szkolenie w ramach programu pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”

5) pielęgniarka –posiadająca doświadczenie zawodowe w opiece nad osobami przewlekle chorymi;

6) osoba prowadząca fizjoterapię,

7) opiekun medyczny,

8) terapeuta zajęciowy - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,

9) psycholog lub psychoterapeuta – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,

2. Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny powołany jest przez MED-DOM Sp. z o.o.
3. Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny przeprowadza cotygodniowe narady w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii. Termin spotkania wyznacza każdorazowo Kierownik zespołu. W cotygodniowych naradach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu.

W uzasadnionych przypadkach Zespół może nawiązać współpracę z lokalnym GOPS/MOPS w zakresie wsparcia socjalno-bytowego pacjenta/rodziny.

4. 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.

Pobyt może zostać skrócony z 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).

W pierwszym miesiącu, pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej 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.

5. Najpóźniej w trzecim dniu po przyjęciu pacjenta Zespół terapeutyczny musi udzielić świadczeń zdrowotnych.

6. 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.

Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan terapii, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii.

7. Na koniec każdego miesiąca 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.

8. Przed wypisaniem pacjenta zespół terapeutyczny dokonuje ponownej oceny stanu zdrowia.

9. Zespół terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Zespołu terapeutycznego.

## VII. PRAWA i OBOWIĄZKI PACJENTÓW DDOM

### § 11

1. Wszyscy Pacjenci DDOM mają jednakowe prawa.
2. W okresie trwałości projektu tj. 1.09.2022 r. do 31.08.2025 r. usługi świadczone przez DDOM mogą zostać sfinansowane z NFZ (jeżeli będą dostępne), jednak do czasu pojawienia się takiej możliwości mają charakter odpłatny bez możliwości generowania dochodu.
3. Pacjent ma prawo do korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 do 15:30.
4. Pacjent ma prawo do zmiany terminu wykonania ustalonych badań/zabiegów pod warunkiem zgłoszenia tego faktu pielęgniarce przed zaplanowanym terminem i ustalenia nowego dogodnego terminu.
5. Podczas pobytu w DDOM pacjent ma obowiązek współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywanych zaleceń lekarskich oraz dbania o higienę osobistą i mienie DDOM.
6. Pacjent ma prawo do pełnej informacji w zakresie świadczonych usług oraz wglądu do swojej dokumentacji medycznej
7. Na terenie obiektu DDOM w Strzyżowie obowiązuje zakaz palenia i picia alkoholu.
8. W czasie pobytu w DDOM wszelkie sprawy problemowe należy zgłaszać bezpośrednio do Kierownika Zespołu Terapeutycznego.
9. Pacjent w ramach udzielanych świadczeń ma prawo do:
  - 1) oceny sprawności funkcjonalnej przez zespół terapeutyczny 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, a w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywania oceny geriatrycznej (COG), składająca się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzonej wykonaniem oceny według skali VES-13;
  - 2) korzystania z opieki medycznej połączonej z terapią i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych;
  - 3) korzystania z podstawowych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności do:
    - a) opieki pielęgniarskiej, w tym edukacji pacjenta dotyczącej samoopieki i samopielęgnacji;
    - b) doradztwa w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
    - c) usprawniania ruchowego,
    - d) stymulacji procesów poznawczych,
    - e) terapii zajęciowej,

- f) przygotowania rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne)
  - 4) do badań diagnostycznych oraz specjalistycznych konsultacje lekarskich w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego (w każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez zespół terapeutyczny uzasadnienia zlecenia realizacji takiego świadczenia).
  - 5) korzystania z wyżywienia,
  - 6) korzystania z zajęć dodatkowych, pozwalających na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi
  - 7) korzystania w razie potrzeby z transportu z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i z powrotem do miejsca zamieszkania,
  - 8) działań edukacyjnych oferowanych w ramach projektu.
10. Pacjent DDOM i rodzina ma obowiązek:
- 1) stosować się do wewnętrznych regulaminów obowiązujących w placówce,
  - 2) współpracować z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do transportu, w dostarczaniu zaleconych leków
  - 3) informować o nieobecności uczestnika projektu.

## VIII.

### REZYGNACJA Z POBYTU W DDOM

#### § 12

1. Rezygnacja z uczestnictwa może nastąpić z ważnej przyczyny i wymaga pisemnego uzasadnienia, także w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
2. W przypadku nieusprawiedliwionej rezygnacji uczestnika/czki może zostać obciążony kosztami uczestnictwa.
3. Realizator zastrzega sobie prawo skreślenia z listy uczestników osobę z natychmiastowym rozwiązaniem umowy w przypadku:
  - 1) rażącego naruszenia postanowień wewnętrznego Regulaminu DDOM-u,
  - 2) nieusprawiedliwionej nieobecności dłuższej niż 3 dni,
  - 3) stwierdzenia przez personel DDOM-u, że uczestnik projektu znajduje się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu.

## IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 13

1. Dokumentacja pacjentów znajduje się w siedzibie DDOM w Strzyżowie.
2. Dla akt i dokumentacji powstałej w związku z funkcjonowaniem DDOM przeznaczona będzie sygnatura „DDOM”.





§ 14

Wszelkie zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej.

§ 15

Powyższy regulamin obowiązuje od dnia 1.09.2022 r.

*Regulamin zatwierdzono dn. 29.08.2022 r.*

.....

*Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacyjnego DDOM w Strzyżowie*

**Cennik pobytu w Dziennym Domu Opieki Medycznej w Strzyżowie (29.08.2022 r.)**

Koszt osobodnia pobytu w DDOM w Strzyżowie obliczony na podstawie ponoszonych w okresie realizacji projektu kosztów szacuje się następująco:

- bez wyżywienia – 120,00 zł;
- z wyżywieniem – 150,00 zł (serwis kawowy, drugie śniadanie, obiad)

Opłata pobierana jest w formie zaliczki.

Koszt obliczono przy założeniu 12 osobowej grupy podopiecznych i może on ulec zmianie w przypadku mniejszej/ większej liczby chętnych.

Powyższe koszty nie obejmują kosztów transportu pacjentów do/ z DDOM w Strzyżowie.

Koszty pobytu w DDOM mogą ulec zmianie w przypadku wzrostu kosztów związanych z prowadzeniem placówki.