# REGULAMIN FUNKCJONOWANIA DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W SANOKU

**STYCZEŃ 2019r.**



Projekt „TUTMED ZDROWIE SANOK”
Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej TUTMED Anna Tutak-Walas
Ul. Przemyska 24, 38-500 Sanok

**PRZEPISY OGÓLNE**
**§1**

Regulamin organizacyjny dziennego domu opieki medycznej w Sanoku, zwany dalej "Regulaminem" określa szczegółowe zasady organizacji i funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej (zwanego dalej DDOM) powołanego przez Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej TUTMED Anna Tutak-Walas, a także zasady i warunki korzystania z DDOM.

Definicje używane w ramach niniejszego Regulaminu każdorazowo oznaczają:

1. **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;
2. **Dzienny dom opieki medycznej (DDOM)** - jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią Ośrodka Rehabilitacji Ruchowej TUTMED Anna Tutak-Walas. W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych. Siedziba DDOM znajduje się w Sanoku, pod adresem: ul. Przemyska 24, 38-500 Sanok.
3. **Indywidualny plan terapii** – plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany.
4. **Całościowa Ocena Geriatryczna (COG)** – wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego pacjenta celem oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych;
5. **Pacjent** – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (np. wyżywienia, transportu) w ramach dziennego domu opieki medycznej;
6. **Koszt pobytu** – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w dziennym domu opieki medycznej;
7. **Pobyt w dziennym domu opieki medycznej** – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (np. wyżywienia, transportu) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
8. **Rodzina** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do dziennego domu opieki medycznej;
9. **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WTZ)** – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do dziennego domu opieki medycznej. W skład zespołu wchodzi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej, lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii, pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego, pielęgniarka, fizjoterapeuta/rehabilitant, opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy, psycholog, dietetyk, logopeda.
10. **Standard DDOM** – dokument pn. „Dzienny dom opieki medycznej – organizacja i zadania" przyjęty Uchwałą Nr 49/2017/XIV Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia z dnia 19 września 2017 roku;
11. **Projekt** – Projekt pt. „TUTMED ZDROWIE SANOK", realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa: VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPPK.08.03.00-18-0002/18-00 z dnia 19 września 2018r. W ramach ww. Projektu został utworzony i funkcjonuje DDOM w Sanoku;
12. **Projektodawca** – Ośrodek Rehabilitacji Ruchowej TUTMED Anna Tutak-Walas, ul. Architektów 11/U4, 35-082 Sanok.

13. **Uczestnik projektu –** osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „TUTMED ZDROWIE SANOK", korzystająca ze wsparcia w DDOM.
14. **Pacjent DDOM** – osoba korzystająca ze świadczeń udzielanych przez DDOM.
15. **Osoba niesamodzielna –** osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę m.in. czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie i rozbieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.

**§ 2**

1. DDOM ma siedzibę w Ośrodku Rehabilitacji Ruchowej TUTMED, mieszczącym się w Sanoku przy ul. Przemyskiej 24 i powstał w związku z realizacją projektu „TUTMED ZDROWIE SANOK" nr RPPK.08.03.00-18-0002/18 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa: VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
2. Podstawową funkcją DDOM jest zapewnienie dziennej opieki medycznej w zakresie świadczeń geriatrycznych, pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuację leczenia w ramach DDOM dla osób niesamodzielnych, w szczególności powyżej 65 roku życia.
3. W DDOM zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.
4. DDOM działa na podstawie:
   - Standardu DDOM,
   - Niniejszego Regulaminu.

**ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM**
**§ 3**

1. DDOM funkcjonuje od 01.10.2018r.[1].
2. DDOM funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, minimum 8h dziennie, maksymalnie 10 godzin dziennie, tj. w przedziale czasowym od godziny 7.30-17.30.
3. DDOM dysponuje 15 zdeinstytucjonalizowanymi miejscami opieki medycznej.
4. Opieka zdrowotna świadczona jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WTZ), o którym mowa w § 5.
1. Usługi świadczone przez DDOM są dostosowane do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta z uwzględnieniem adekwatnej do potrzeb opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, rehabilitacyjnej, itp.
2. DDOM podlega bezpośrednio właścicielowi Ośrodka Rehabilitacji Ruchowej TUTMED. Właściciel Ośrodka Rehabilitacji Ruchowej odpowiada za podejmowanie kluczowych decyzji. O codziennym funkcjonowaniu DDOM decyduje Kierownik zespołu terapeutycznego, któremu podlega personel merytoryczny DDOM.

[1] DDOM będzie funkcjonował od 01.10.2018r. do 31.08.2021r. - wskazany okres funkcjonowania DDOM dotyczy świadczenia nieodpłatnych dla pacjentów usług zdrowotnych w ramach Projektu. Projektodawca zapewni trwałość utworzonego w ramach Projektu DDOM po zakończeniu realizacji projektu przez okres co najmniej 3 lat. Finansowanie w okresie trwałości projektu obejmować będzie świadczenia z NFZ - jeżeli będą dostępne, a w przypadku ich braku z opłat pacjentów lub ich rodzin, które nie będą generować dochodu. W razie braku kontraktu NFZ lub chętnych do korzystania z usług DDOM Projektodawca utrzyma gotowość do wykonywania usług DDOM i prowadzić będzie działania informacyjne o możliwości korzystania z jego usług.

**OSOBY KORZYSTAJACE ZE WSPARCIA W DDOM**
**§ 4**

1. Wsparcie skierowane jest do 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 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. W ramach projektu DDOM obejmie wsparciem 150 osób (w 90 kobiet i 60 mężczyzn), w tym minimum 77 osób w wieku powyżej 65 roku życia. W DDOM będzie mogło przebywać równocześnie maksymalnie 15 pacjentów.
3. Osoby te powinny spełniać poniższe kryteria przyjęcia[2]:
   - osoby starsze/niesamodzielne, które w ocenie skalą samodzielności Barthel otrzymały od 40 do 65 punktów,
   - osoby bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej lub osoby, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego,
   - osoby, które posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
   - osoby zamieszkałe na terenie powiatu sanockiego.
4. Ze względu na charakter opieki świadczonej w DDOM ze wsparcia wyłączone będą osoby korzystające ze świadczeń zdrowotnych 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).

**PERSONEL DDOM**
**§ 5**

1. Opieka dla pacjentów DDOM realizowana będzie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny w składzie:
   1) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
   2) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej
   3) lekarz specjalista w dziedzinie geriatrii
   4) pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego
   5) pielęgniarka
   6) rehabilitant/fizjoterapeuta
   7) opiekun medyczny
   8) terapeuta zajęciowy
   9) psycholog lub psychoterapeuta

[2] Rekrutacja do udziału w Projekcie prowadzona jest na podstawie Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Krośnie".

10) dietetyk
11) logopeda

2. Wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny przeprowadza cotygodniowe narady w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii.
   a) Termin spotkania wyznacza każdorazowo Kierownik zespołu.
   b) W cotygodniowych naradach wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu.
   c) W uzasadnionych przypadkach Zespół może nawiązać współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta w zakresie wsparcia socjalno-bytowego pacjenta i jego opiekunów.
3. Zadania[3] realizowane przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WTZ) obejmują m.in.:
   - ustalenie czasu trwania pobytu w DDOM dla każdego pacjenta,
   - dokonanie oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywienia, sprawności procesów poznawczych, stanu emocjonalnego, w zależności od potrzeb - również innych obszarów (najpóźniej w trzecim dniu przyjęcia pacjenta),
   - dodatkowo w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonanie całościowej oceny geriatrycznej (COG), poprzedzoną wykonaniem oceny według skali VES-13,
   - przygotowanie na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny indywidualnego planu terapii, określającego m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii,
   - dokonywanie oceny rezultatów podjętych działań, w razie potrzeby modyfikowanie przyjętego planu terapii, decydowanie o dalszym sprawowaniu opieki lub o wypisaniu uczestnika z DDOM (na koniec każdego miesiąca),
   - dokonywanie ponownej oceny stanu zdrowia przed wypisaniem pacjenta, a w uzasadnionych przypadkach nawiązywanie współpracy z pracownikiem socjalnym,
   - po wypisaniu pacjenta prowadzenie działań stymulujących pacjenta do samodzielnej pracy oraz monitorujących stan pacjentów po opuszczeniu dziennego domu opieki medycznej.
4. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Zespołu Terapeutycznego.

**CZAS TRWANIA POBYTU PACJENTA W DDOM**
**§ 6**

1. Czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej ustalany jest indywidualnie przez WTZ i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych. Pobyt może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
2. W miarę możliwości w pierwszym miesiącu pacjenci będą przebywali w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu przez 8-10 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.
3. Godziny i dni pobytu pacjenta mogą zostać uelastycznione w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjenta.

[3] Uzupełnienie opisu stanowią zapisy § zakres udzielanych świadczeń.

**ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ**
**§ 7**

1. Dzienny dom opieki medycznej zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych.
2. Kierowanie do dziennego domu opieki medycznej[4] odbywa się na podstawie skierowania oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzanej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel), stanowiących załącznik do formularza rekrutacyjnego. Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej wydaje:
   - lekarz ubezpieczenia zdrowotnego;
   - w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.
3. Do podstawowych kategorii świadczeń realizowanych w ramach domu opieki medycznej należą:
   - konsultacje lekarskie;
   - opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
   - doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
   - usprawnianie ruchowe;
   - zajęcia logopedyczne;
   - stymulacja procesów poznawczych;
   - terapia zajęciowa;
   - wsparcie psychologiczne;
   - przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).
4. Dodatkowo w zakresie koniecznym do wykonania świadczeń oraz w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. W każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez WTZ uzasadnienia zlecenia realizacji wymienionych świadczeń.
5. Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w dziennym domu opieki medycznej zapewnione zostanie odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie oraz w razie potrzeby bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania. Wymagana będzie zgoda lub zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane w trakcie pobytu pacjenta w dziennym domu opieki medycznej:

**a) 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 jest zindywidualizowane i dostosowane do stanu zdrowia każdego pacjenta. Dodatkowo w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywana jest 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:

[4] Rekrutacja do udziału w Projekcie prowadzona jest na podstawie Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Krośnie".

- ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie wykonywane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem.
- ocenę fizyczną:
  - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie wykonywane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem;
  - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badanie wykonywane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem;
  - określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie wykonywane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem;
  - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania - ocena wykonywana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem;
- ocenę stanu umysłowego - określenie stanu emocjonalnego (skala depresji Hamiltona, HAM-D); badanie wykonywane 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 wykonywane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem;
- ocenę fizyczną:
  - stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie wykonywane przez dietetyka po przyjęciu i przed wypisaniem;
  - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badanie wykonywane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem;
  - określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie wykonywane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem;
  - określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania - ocena wykonywana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem;
- ocenę stanu umysłowego:
  - ocena sprawności umysłowej – skala Folsteina (MMSE - mini mental state examination); badanie wykonywane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem.
  - określenie stanu emocjonalnego - geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS); badanie wykonywane 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.

**b) na koniec każdego miesiąca**

Zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u uczestnika DDOM 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.

**c) przed wypisaniem pacjenta**

Zespół terapeutyczny dokonuje ponownej oceny stanu zdrowia. W uzasadnionych przypadkach, w sytuacji gdy personel dziennego domu opieki medycznej uzna to za konieczne istnieje możliwość nawiązania współpracy z pracownikiem socjalnym. Pracownik socjalny, wykonujący swoje zadania na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z poźn. zm.), przeprowadza ocenę możliwości powrotu pacjenta do domu, jego warunków mieszkaniowych, sytuacji rodzinnej i socjalnej – na tej podstawie może podjąć decyzję o konieczności skierowania do innej placówki świadczącej pomoc instytucjonalną, np. dom pomocy społecznej, etc.

**d) po wypisaniu pacjenta**

W celu podtrzymania efektów pobytu prowadzone będą działania stymulujące pacjenta do samodzielnej pracy oraz monitorujące stan pacjentów po opuszczeniu dziennego domu opieki medycznej polegające na:

- prowadzeniu wizyt domowych (1-2) przez fizjoterapeutę, w trakcie których będzie on uczył ćwiczeń rehabilitacyjnych i udzielał porad w zakresie podtrzymania efektów działań prowadzonych w dziennym domu opieki medycznej w warunkach domowych;
- wykonywaniu rozmów telefonicznych przez personel dziennego domu opieki medycznej (po wcześniejszym ewentualnym wyznaczeniu opiekuna danego pacjenta), monitorujących stan zdrowia pacjenta w okresie do 6 miesięcy po zakończeniu wsparcia;
- nawiązaniu współpracy personelu dziennego domu opieki medycznej z pielęgniarką środowiskową, która – w razie zdiagnozowania potrzeby - będzie świadczyła usługi na rzecz pacjenta w zakresie spraw socjalnych poprzez instytucje, stowarzyszenia, organizacje pozarządowe oraz placówki ochrony zdrowia.

7. DDOM organizuje działania edukacyjne dla członków rodzin i opiekunów pacjenta po wyrażeniu przez nich chęci skorzystania ze wsparcia oferowanego w ramach Projektu:
   - celem działań edukacyjnych jest przygotowanie do kontynuacji opieki nad pacjentem do opuszczeniu DDOM,
   - działania edukacyjne będą realizowane w formie zajęć grupowych wykładowo-warsztatowych,
   - tematyka obejmuje m.in.: porady dietetyka jak przygotowywać posiłki adekwatne dla stanu zdrowia dla podopiecznego, porady jak prowadzić domową rehabilitację/ćwiczenia usprawniające, możliwości uzyskania dodatkowego wsparcia,
   - zapisy na zajęcia możliwe są od dnia przyjęcia pacjenta do DDOM,
   - udział w zajęciach jest dobrowolny i bezpłatny.

**PRAWA I OBOWIAZKI PACJENTÓW DDOM**
**§ 8**

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 par. 3 pkt 2. oraz z uwzględnieniem zapisów par. 6 pkt. 3), o czym informuje lekarza w dniu przyjęcia do DDOM.
3. Pacjent ma prawo do zmiany terminu wykonania zaleconych badań/zabiegów, pod warunkiem zgłoszenia dyżurnej pielęgniarce oraz ustalenia innego dogodnego terminu.
4. Pacjent korzystający z usług DDOM i rodzina/ opiekun mają obowiązek informować telefonicznie o nieobecności uczestnika. 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.
7. Korzystanie z pomieszczeń rehabilitacji i terapeutycznych odbywa się w czasie realizacji zabiegów i badań pod opieką personelu DDOM.
8. W razie potrzeby DDOM oraz możliwości realizacyjnych Beneficjenta zapewniony zostanie bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania. Wymagana będzie zgoda lub zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu. Potrzeby w zakresie transportu należy zgłaszać opiekunowi medycznemu, z co najmniej 2 dniowym wyprzedzeniem.
9. Podczas pobytu w DDOM pacjent ma obowiązek współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywania zaleceń lekarskich oraz dbania o higienę osobistą i mienie DDOM.
10. Pacjent i rodzina/ opiekun mają obowiązek dostarczyć leki zażywane przewlekle przez pacjenta (choroby przewlekłe) w oryginalnych opakowaniach z datą ważności.
11. Obowiązkiem pacjenta jest:
    - przestrzeganie ustalonych godzin spożywania posiłków,
    - aktywne uczestniczenie w zabiegach fizjoterapeutycznych, terapii zajęciowej i zajęciach edukacyjnych,
    - przestrzeganie przyjętych zasad współżycia pomiędzy pacjentami i personelem DDOM oraz zastosowanie się do zaleceń kierownika i pozostałych pracowników DDOM,
    - przestrzeganie bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu,
    - nieopuszczanie DDOM bez zgody personelu DDOM,
    - zachowanie respektujące prawa innych pacjentów do wypoczynku.
12. W czasie pobytu w DDOM wszelkie sprawy problemowe należy zgłaszać Kierownikowi Zespołu Terapeutycznego.
13. Usługi świadczone w DDOM w ramach Projektu mają charakter nieodpłatny.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**
**§ 9**

1. Wszelkie zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej.
2. Regulamin zatwierdza Właściciel Ośrodka Rehabilitacji Ruchowej TUTMED – Anna Tutak Walas.
3. Dokumentacja pacjentów DDOM w czasie udziału w DDOM będzie dostępna na miejscu tj. w siedzibie DDOM przy ul. Przemyskiej 24, 38-500 Sanok.
4. Dokumentacja pacjentów DDOM w czasie trwania projektu będzie dostępna w Biurze projektu zlokalizowanym przy ulicy Przemyskiej 24 w Sanoku.
5. Sprawy nieuregulowane niniejszym Regulaminem rozstrzygane są przez Właściciela Ośrodka Rehabilitacji Ruchowej TUTMED – Annę Tutak-Walas.
6. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zatwierdzam dn. 14.01.2019 r.

……

*Pieczęć i podpis*