



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLE

OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁODAWIE

Projekt pt: *Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku* realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



Regulamin Organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie

§1 Definicje

1. **Dzienny Dom Opieki Medycznej (w skrócie: DDOM)** – Jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W dziennym domu opieki medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.
2. **Projekt** – projekt pilotażowy pn. „Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku” - realizowany w ramach konkursu nr POWR.05.02.00-IP.05-00-001/15 w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działania 5.2 Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
3. **Pacjent** - osoba zależna korzystająca z opieki w DDOM.
4. **Rodzina** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i/lub gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do Dziennego Domu Opieki Medycznej.
5. **Zespół terapeutyczny** – zespół lekarzy i innych osób powołany do kompleksowej opieki nad pacjentami Dziennego Domu Opieki Medycznej.
6. **Pobyć** w Dziennym Domu Opieki Medycznej – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w Dziennym Domu Opieki Medycznej.
7. **Indywidualny plan wsparcia**- plan pracy terapeutycznej z pacjentami, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych pacjenta i wspólnie z nim realizowany.

§ 2 Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin organizacyjny określa zasady przyjęć, organizację, zadania oraz zakres działania Dziennego Domu Opieki Medycznej w SPZOZ we Włodawie zwanego dalej „Domem”.
2. Dzienny Dom Opieki Medycznej finansowany jest w ramach Projektu pt.: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku “ realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-

Projekt pt.: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku “ realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



- 001/15 i prowadzony przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie.
3. DDOM jest wyodrębnioną komórką organizacyjną w strukturze SP ZOZ we Włodawie.
 4. Siedziba Domu mieści się w budynku Przychodni Specjalistycznej we Włodawie: 22-200 Włodawa, ul. Piłsudskiego 66.
 5. DDOM przeznaczony jest dla mieszkańców powiatu włodawskiego.
 6. DDOM dysponuje 12 miejscami.
 7. DDOM zapewnia Pacjentowi maksymalnie 8 godzinny pobyt dzienny.
 8. DDOM czynny jest w dni robocze (t.j. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach 7.00-15.00.
 9. W ramach Projektu realizowane są świadczenia opieki zdrowotnej połączone z kontynuacją terapii i procesem usprawniania pacjenta w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych.
 10. Do podstawowych kategorii świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach DDOM należą:
 - a) opieka pielęgniarska, w tym edukacja Pacjenta i jego rodziny dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
 - b) doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
 - c) usprawnianie ruchowe;
 - d) stymulacja procesów poznawczych;
 - e) terapia zajęciowa;
 - f) przygotowanie rodziny i opiekunów Pacjenta do kontynuacji opieki w warunkach domowych (działania edukacyjne).
 11. Pacjent ma prawo do korzystania z wszystkich powyższych form świadczeń zgodnie z indywidualnym planem terapii ustalonym na podstawie przeprowadzonych badań i konsultacji w ciągu pierwszych trzech dni pobytu w DDOM.
 12. Dodatkowo pacjenci mają zapewnione wyżywienie w formie obiadu (2 dania) oraz gorące napoje (kawa, herbata).
 13. Pacjentowi w razie potrzeby DDOM w SP ZOZ we Włodawie zapewni bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do DDOM i powrót do miejsca zamieszkania. Decyzja w sprawie niniejszego transportu będzie podejmowana indywidualnie po przeprowadzeniu wywiadu z pacjentem lub rodziną/opiekunem pacjenta.

§ 3

Cele i zadania DDOM

1. Cele DDOM to:
 - a) Poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej Pacjentów DDOM.
 - b) Zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym.
 - c) Przygotowanie Pacjenta i jego rodziny do samoopieki i życia z niepełnosprawnością.
 - d) Odciążenie rodziny od całodobowej opieki nad Pacjentem.



- e) Aktywizacja Pacjentów poprzez rozwijanie ich zainteresowań oraz indywidualnych potrzeb.
 - f) Polepszenie funkcjonowania psychologiczno-fizycznego Pacjentów poprzez :
 - ✓ działania terapeutyczne,
 - ✓ ogólnousprawniające formy terapii rehabilitacyjnej,
 - ✓ profilaktykę zapewniającą utrzymanie aktualnego stanu zdrowia i niedopuszczenie do pogłębiania się dysfunkcji poprzez diagnozę indywidualnych potrzeb Pacjenta.
2. Za prowadzenie Domu odpowiedzialny jest kierownik zespołu terapeutycznego DDOM, a w razie jego nieobecności wyznaczony przez niego pracownik.
3. Opieka nad Pacjentami realizowana jest przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny w skład którego wchodzi:
- a) kierownik zespołu terapeutycznego,
 - b) lekarz specjalista w dziedzinie geriatrici,
 - c) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji,
 - d) pielęgniarka,
 - e) psycholog,
 - f) fizjoterapeuta,
 - g) opiekun medyczny,
 - h) terapeuta zajęciowy,
 - i) dietetyk
4. Dopuszcza się możliwość angażowania do prac zespołu terapeutycznego farmaceutę.

§ 4

Osoby korzystające ze świadczeń DDOM

1. Osoby, które będą chciały korzystać ze świadczeń zdrowotnych w DDOM we Włodawie muszą spełniać łącznie następujące warunki:
- a) są mieszkańcami powiatu włodawskiego, w szczególności w wieku pow. 65 roku życia (weryfikacja na podstawie dokumentu tożsamości),
 - b) są bezpośrednio po przebytej hospitalizacji lub w okresie ostatnich 12 miesięcy korzystali ze świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego (weryfikacja na podstawie wypisu ze szpitala – karta informacyjna),
 - c) ich stan zdrowia wskazuje na niesamodzielność (weryfikacja na podstawie oceny dokonanej przez lekarza kierującego wg skali Barthel: od 40 do 65 punktów),

Projekt pt.: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku " realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



- d) nie są wyłączeni z możliwości otrzymania wsparcia w DDOM (UWAGA: wyłączenie dotyczy osób korzystających ze świadczeń: 1) w ramach opieki długoterminowej, 2) opieki paliatywnej i hospicyjnej, 3) rehabilitacji leczniczej-oddział dzienny lub stacjonarny) a także gdy przeciwwskazaniem do pobytu w DDOM jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (weryfikacja na podstawie składanego oświadczenia),
- e) wymagają dalszej 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 (weryfikacja na podstawie skierowania do DDOM wydanego przez lekarza POZ lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu)
- f) mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.) (weryfikacja na podstawie oświadczenia / dokumentu potwierdzającego prawo do ubezpieczenia i/lub weryfikacja w systemie EWUŚ).
2. Pacjentem DDOM we Włodawie może być osoba, która spełnia kryteria, o których mowa w pkt. 1 oraz która złoży wymagane dokumenty określone w pkt. 3 i zostanie zakwalifikowana do przyjęcia do DDOM.
3. Wymagane dokumenty do przyjęcia do DDOM to:
- Dokumenty potwierdzające miejsce zamieszkania w powiecie włodawskim.
 - Kopia karty informacyjnej/ wypisu ze szpitala nie starsza niż 12 miesięcy przed datą złożenia skierowania do DDOM.
 - Skierowanie do DDOM (oryginał).
 - Ocena świadczeniobiorcy według skali Barthel (oryginał) przez lekarza kierującego.
 - Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej i o posiadaniu prawa 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.),
 - Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Organizacyjnym DDOM, (oryginał).
 - Zgodę i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu Pacjenta do transportu (oryginał).
4. Skierowanie wraz z oceną świadczeniobiorcy według skali Barthel do Dziennego Domu Opieki Medycznej wydaje:
- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
 - w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.
5. Wzory wymaganych dokumentów, o których mowa w pkt. 3 są dostępne na stronie internetowej SP ZOZ we Włodawie, tj.: www.szpitalwlodawa.pl oraz w siedzibie DDOM tj: Włodawa ul. Piłsudskiego 66, rejestracji przychodni i rejestracji POZ SP ZOZ we Włodawie.
6. Wymagane dokumenty o których mowa w pkt. 3 należy składać obowiązkowo w wersji papierowej, w siedzibie DDOM - Włodawa ul. Piłsudskiego 66 w celu zarejestrowania



- ich w kolejce oczekujących. Istnieje możliwość przesłania dokumentów pocztą tradycyjną/kurierską – na adres SP ZOZ we Włodawie 22-200 Włodawa, ul. Piłsudskiego 64, z dopiskiem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w SPZOZ we Włodawie”. Dokumenty przekazane drogą elektroniczną (skany) nie będą mogły być zarejestrowane.
7. O terminie złożenia dokumentów i ich rejestracji w kolejce oczekujących decyduje data wpływu do siedziby SP ZOZ-u.
 8. Kolejność zgłoszeń, rejestrowana jest na bieżąco, w trybie ciągłym i prowadzona przez Kierownika DDOM (kolejka oczekujących prowadzona jest w systemie informatycznym).
 9. Pacjenci, którzy z powodu braku miejsc nie zostali przyjęci do DDOM zostaną uwzględnieni w liście rezerwowej.
 10. O przyjęciu do DDOM pacjenci zostaną poinformowani drogą telefoniczną na numer telefonu wskazany do kontaktu.
 11. Osoby, które z powodu braku miejsc nie zostały zakwalifikowane do pobytu w DDOM, zostaną uwzględnione w liście rezerwowej.

§ 5

Zasady pobytu w DDOM

1. Za korzystanie ze świadczeń zdrowotnych w Dziennym Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie Pacjenci nie ponoszą kosztów. Pobyt Pacjenta jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Pobyt Pacjenta w dziennym domu opieki medycznej będzie ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych, z zastrzeżeniem punktu nr 3.
3. 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).
4. W ciągu trzech pierwszych dni Pobytu w DDOM dokonywana jest ocena stanu funkcjonalnego Pacjenta, na podstawie której Zespół Terapeutyczny DDOM podejmuje decyzję o zasadności pobytu pacjenta w DDOM. W przypadku decyzji pozytywnej (pobyt w DDOM jest uzasadniony stanem pacjenta) dla Pacjenta jest opracowywany indywidualny plan terapeutyczny, według którego pacjent realizuje kolejne dni pobytu w DDOM. W przypadku decyzji negatywnej (pobyt w DDOM nie jest uzasadniony stanem pacjenta) pacjent uzyskuje informację o zalecanej formie dalszego leczenia/ opieki i nie może kontynuować pobytu w DDOM. W przypadku realizacji indywidualnego planu terapeutycznego w DDOM jego efektywność jest weryfikowana w cyklu cotygodniowym (wprowadzane są ewentualne korekty planu terapeutycznego) a pod koniec każdego miesiąca pobytu Zespół Terapeutyczny podejmuje decyzję o kontynuacji pobytu w DDOM na kolejny okres lub uzasadnia potrzebę dokonania ponownej oceny stanu pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem pobytu w DDOM.
5. W pierwszym miesiącu, Pacjenci przebywać będą w DDOM 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.

6. Codzienna obecność pacjenta w dziennym domu jest potwierdzana przez kierownika zespołu terapeutycznego lub osobę go zastępującą.
7. W przypadku skreślenia/rezygnacji osoby zakwalifikowanej do DDOM, na jego miejsce zostanie zakwalifikowany kolejny Pacjent oczekujący w kolejce.

§ 6

Zakres obowiązków pracowników DDOM

1. Do zakresu obowiązków kierownika zespołu terapeutycznego DDOM należy w szczególności:
 - a) Organizacja i nadzór nad pracą całego terapeutycznego zespołu wielodyscyplinarnego.
 - b) Współpraca z pozostałymi członkami zespołu.
 - c) Ustalanie godzin pracy personelu.
 - d) Udział w pracach Zespołu terapeutycznego.
 - e) Przyjmowanie i sprawdzanie dokumentacji niezbędnej do pobytu w DDOM.
 - f) Prowadzenie listy oczekujących pacjentów do DDOM.
 - g) Współpraca z rodzinami/opiekunami pacjentów.
 - h) Współpraca z ordynatorami oddziałów szpitalnych SP ZOZ Włodawa i lekarzami POZ.
 - i) Zapewnienie właściwego wyposażenia stanowisk pracy w sprzęt i aparaturę oraz materiały niezbędne do działalności DDOM
 - j) Zapewnienie należytego poziomu opieki pielęgniarskiej i lekarskiej w DDOM.
 - k) Nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologiczny w DDOM.
 - l) Nadzór nad sprzętem medycznym w DDOM i prawidłową jego eksploatacją.
 - m) Kontrola gospodarki lekami i artykułami medycznymi.
 - n) Nadzór nad dokumentacją medyczną obowiązującą w DDOM.
 - o) Zapewnienie właściwego poziomu opieki w DDOM poprzez stwarzanie warunków prawidłowej adaptacji pacjentów i zapewnienia właściwych metod postępowania pielęgnacyjnego.
 - p) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
2. Do zakresu obowiązków lekarza specjalisty w dziedzinie geriatryi DDOM należy w szczególności:
 - a) Ścisła współpraca z pozostałymi członkami terapeutycznego zespołu wielodyscyplinarnego DDOM.
 - b) Przeprowadzanie z pacjentem wywiadu geriatrycznego i środowiskowego.
 - c) Ocena podstawowych funkcji Pacjenta z uwzględnieniem stanu funkcjonalno-czynnościowego i spowolnienia rozwoju procesów chorobowych.
 - d) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.



- e) Kontrola procesu leczenia pacjenta w DDOM.
 - f) Udzielanie wsparcia oraz edukacja Pacjentów i ich rodziny/opiekunów.
 - g) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
3. Do zakresu obowiązków lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej DDOM należy w szczególności:
- a) Ścisła współpraca z pozostałymi członkami terapeutycznego zespołu wielodyscyplinarnego DDOM.
 - b) Przeprowadzanie wywiadu i badanie Pacjenta
 - c) Określanie stopnia niepełnosprawności fizycznej Pacjenta
 - d) Ustalanie zakresu i sposobu prowadzenia fizykoterapii.
 - e) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
 - f) Monitorowanie przebiegu rehabilitacji i ocena postępów Pacjenta.
 - g) Ocena przebiegu Pobytu Pacjenta w Domu i osiągniętych celów.
 - h) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
4. Do zakresu obowiązków pielęgniarki DDOM należy w szczególności:
- a) Ścisła współpraca z pozostałymi członkami terapeutycznego zespołu wielodyscyplinarnego DDOM.
 - b) Sprawowanie bezpośredniej opieki nad Pacjentem i odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo.
 - c) Edukowanie Pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie samoopieki, pielęgnacji itp.
 - d) Wykonywanie wszystkich czynności związanych z przyjęciem chorego do Domu.
 - e) Zakładanie obowiązującej dokumentacji w DDOM.
 - f) Informowanie pacjenta o jego prawach, obowiązkach i regulaminie obowiązującym w Domu.
 - g) Wykonywanie według obowiązujących przepisów i we właściwym czasie zleceń lekarskich oraz potwierdzanie ich wykonanie w dokumentacji.
 - h) Wykonywanie świadczeń pielęgniarskich wynikających z przepisów prawa.
 - i) Utrzymywanie w należyтым stanie sprzętu i aparatury medycznej..
 - j) Uczestnictwo przy rozdzielaniu posiłków.
 - k) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
5. Do zakresu obowiązków fizjoterapeuty DDOM należy w szczególności:
- a) Współpraca z terapeutycznym zespołem wielodyscyplinarnym.
 - b) Przeprowadzenie wywiadu i badanie pacjenta.
 - c) Ustalanie z lekarzem zakresu i sposób prowadzenia rehabilitacji.
 - d) Prowadzenie zajęć i zabiegów rehabilitacyjnych.
 - e) Prowadzenie dokumentacji fizjoterapii.



- f) Uczenie korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego.
 - g) Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom w czasie zabiegów.
 - h) Wydawanie opinii odnośnie stanu pacjenta i przebiegu procesu rehabilitacji.
 - i) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
6. Do zakresu obowiązków opiekuna medycznego DDOM należy w szczególności:
- a) Pomaganie pacjentowi w zaspokajaniu potrzeb biologicznych.
 - b) Udział w edukacji w zakresie podstawowych czynności życiowych jak ubieranie itp.
 - c) Wykonywanie zabiegów higienicznych.
 - d) Pomaganie w ubieraniu i rozbieraniu się pacjenta.
 - e) Pomaganie przy karmieniu - w razie potrzeby.
 - f) Asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarских.
 - g) Zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa fizycznego.
 - h) Współpraca z zespołem wielodyscyplinarnym.
 - i) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
7. Do zakresu obowiązków terapeuty zajęciowego DDOM należy w szczególności
- a) Ocena sytuacji zdrowotnej pacjenta.
 - b) Planowanie i prowadzenie prac indywidualnych i grupowych.
 - c) Projektuje organizuje i prowadzi pracownie terapii zajęciowej.
 - d) Uczenie pacjentów wykonywania prostych i złożonych czynności codziennych.
 - e) Motywowanie pacjentów do udziału w terapii indywidualnej i grupowej.
 - f) Dobieranie prac według stanu zdrowia, potrzeb i zainteresowań.
 - g) Korelowanie działań terapeutycznych z działaniami leczniczo – rehabilitacyjnymi.
 - h) Nadzorowanie prac w gabinecie terapii zajęciowej.
 - i) Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
 - j) Współpraca z członkami zespołu terapeutycznego.
 - k) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
8. Do zakresu obowiązków dietetyka DDOM należy w szczególności
- a) Zapoznaje się z jednostką chorobową.
 - b) Opracowanie dziennego jadłospisu zgodnie z zasadami żywienia i zaleceniami lekarskimi.
 - c) Nadzorowanie prac zaplecza kuchennego.
 - d) Prowadzenie kontroli posiłków pod względem ilościowym i jakościowym.
 - e) Dbanie o estetykę podawanych potraw.
 - f) Udzielanie porad i edukacja rodzin/opiekunów z zakresu żywienia pacjentów.
 - g) Współpraca z zespołem wielodyscyplinarnym.
 - h) Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.



9. Do zakresu obowiązków sprzątaczkę DDOM należy w szczególności
- Sprzątanie i utrzymanie w czystości i porządku pomieszczeń Domu.
 - Dezynfekcja pomieszczeń zgodnie z obowiązującymi zasadami.
 - Postępowanie z materiałem skażonym i innymi odpadami według ustalonych zasad.
 - Dbanie o powierzony sprzęt i materiały.
 - Właściwe przechowanie sprzętu oraz środków czystości i dezynfekcji.
 - Wykonuje inne czynności bezpośrednio związane z pracą zawodową, nieobjętych niniejszym zakresem a zlecone przez kierownika Domu.
 - Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.

§ 7

Prawa i obowiązki osób korzystających ze świadczeń DDOM

- Osoby korzystające ze świadczeń DDOM mają prawa ujęte w Karcie Praw Pacjenta zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.).
- Do obowiązków Pacjentów - osób korzystających ze świadczeń DDOM należy:
 - Przestrzeganie zasad i norm współżycia społecznego w DDOM.
 - Poszanowanie godności osobistej pozostałych pacjentów DDOM i personelu.
 - Zabezpieczenie w obuwiu zamienne oraz niezbędne przybory toaletowe.
 - Przestrzeganie zasad higieny osobistej oraz utrzymania ładu i porządku w miejscu prowadzenia zajęć.
 - Dbanie o wyposażenie, powierzony sprzęt i materiały.
 - Przestrzeganie zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z różnych urządzeń elektrycznych.
 - Zapoznanie się i przestrzeganie Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP ZOZ we Włodawie.
 - Na terenie DDOM obowiązuje zakaz palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu i innych środków odurzających a także zakłócania spokoju i stosowania przemocy.
 - W przypadku planowanej nieobecności bądź spóźnienia pacjent ma obowiązek powiadomić o tym fakcie kierownika DDOM.

§ 8

Postanowienia ogólne

Sprawy nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Koordynator merytoryczny Projektu.



Załączniki

Załącznik nr 1 Skierowanie do DDOM.

Załącznik nr 2 Ocena świadczeniobiorcy według skali Barthel.

Załącznik nr 3 Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej oraz Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załącznik nr 4 Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Organizacyjnym DDOM w SPZOZ we Włodawie.

Załącznik nr 5 Zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu

Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie

Projekt pt.: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku " realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15

Ony



Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej oraz Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ja (Imię i Nazwisko).....

W związku z ubieganiem się o przyjęcie do Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie **oświadczam** że:

1. nie jestem wyłączony z możliwości korzystania z usług dziennego domu opieki medycznej tj.:
 - a. nie korzystam 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,
 - b. podstawowym wskazaniem do objęcia mnie opieką w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej nie jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie tj. nie korzystam ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
2. posiadam 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 (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.).

.....
Data

.....
Czytelny Podpis

Gy



Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie

Zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu.

Ja (Imię i Nazwisko, adres)

.....
w imieniu swoim oraz rodziny/opiekunów osoby (Imię i Nazwisko)
..... ubiegającej się o przyjęcie do Dziennego Domu
Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie wyrażam zgodę i składam zobowiązanie do
współpracy z Personelem Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie w
przygotowaniu pacjenta (Imię i Nazwisko pacjenta)
..... do transportu z miejsca
zamieszkania do DDOM i z powrotem do miejsca zamieszkania.

.....
Data

.....
Czytelny podpis członka rodziny/opiekuna pacjenta

Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie

Projekt pt.: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku " realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



**Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Regulaminu Organizacyjnego DDOM w SP
ZOZ we Włodawie**

Ja (Imię i Nazwisko).....

oświadczam, że zapoznał/-am/-em się, rozumiem i akceptuję Regulamin Organizacyjny
Dziennego Domu Opieki Medycznej w SPZOZ we Włodawie.

.....
Data

.....
Czytelny Podpis Pacjenta

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie

SKIEROWANIE DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Projekt pt: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku " realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



Niniejszym kieruję:

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

Adres zamieszkania świadczeniobiorcy:

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

Nr telefonu do kontaktu:

Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy:

Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące):

Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał świadczeniobiorca

– do dziennego domu opieki medycznej.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu
lecniczego, w przypadku gdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wykonuje
zawód w tym podmiocie

Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ we Włodawie

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO
DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ**

Projekt pt.: Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku " realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny	
8	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje moc	
Wynik kwalifikacji ⁴⁾		

Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga ¹⁾ skierowania do dziennego domu opieki medycznej

.....
.....

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

1) Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne. Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

2) W lp. 1 - 10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

3) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

4) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 - 10.



Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel 1)

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:.....

Adres zamieszkania:.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność ²⁾	Wynik ³⁾
1	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - samodzielny, niezależny	
2	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 - samodzielny	
3	Utrzymywanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4	Korzystanie z toalety (WC) 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50	

Projekt pt.: *Utworzenie DDOM w SPZOZ we Włodawie jako kontynuacja leczenia osób starszych, niesamodzielnych poprzez realizację świadczeń opiekuńczo-leczniczych w celu przywrócenia im sprawności i zdolności funkcjonowania w środowisku* realizowany w konkursie nr POWER.05.02.00-IP.05-00-001/15



7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny	
8	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje moc	
Wynik kwalifikacji ⁴⁾		

Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga ¹⁾ skierowania do dziennego domu opieki medycznej

.....
.....

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

1) Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

2) W lp. 1 - 10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

3) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

4) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 - 10.