



Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomoc osobom niesamodzielnym w ramach DDOM”

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa warunki uczestnictwa w projekcie: „Pomoc osobom niesamodzielnym w ramach DDOM”.
2. Projekt dofinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach IX Osi priorytetowej Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem RPO WM 2014-2020, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych.
3. Organizatorem projektu jest Partnerstwo, w skład którego wchodzi Lider – GIN MEDICUS Sp. z o.o. oraz Partner – OST-MED. Sp. z o.o.
4. Okres realizacji projektu: 01.02.2019 – 30.11.2021 (może ulec przedłużeniu)
5. Głównym celem projektu jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi w formie rozwoju świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnym. Zaplanowane działania mają na celu poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi w formie wdrożenia rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych. Celami szczegółowymi jest m.in. poprawa jakości zarządzania finansowego w ochronie zdrowia w zakresie medycznej opieki pozaszpitalnej, rozwój sektora usług medycznych świadczonych w środowisku zbliżonym do domowego, poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnym, rozwoju nowych form dziennej opieki nad osobami niesamodzielnymi oraz zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji. Celem jest objęcie wsparciem 105 osób (55K/50M) z powiatu wyszkowskiego i ostrowskiego wsparciem w ramach DDOM w okresie realizacji projektu. Celem szczegółowym jest stworzenie 5 grup po 21 osób i zaoferowanie im zakresu świadczeń zgodnym ze „Standardem DDOM” tj. opieki pielęgniarskiej, w tym edukacji pacjenta dotyczącej samoopieki i samopielęgnacji, doradztwa w zakresie doboru odpowiednich wyrobów medycznych, usprawnienia ruchowego, stymulacji procesów poznawczych, terapii zajęciowej oraz przygotowania rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki. Celem jest również zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych oraz specjalistycznych konsultacji lekarskich przygotowanych przez zespół terapeutyczny na podstawie uzasadnienia zlecenia realizacji wymienionych świadczeń.

§ 2

SŁOWNIK POJĘĆ

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

- 1) **Projekt** – przedsięwzięcie pt. „Pomoc osobom niesamodzielnym w ramach DDOM”, nr RPMA.09.02.02-14-a724/18, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 2) **Organizator** – Lider – GIN MEDICUS Sp. z o.o. oraz Partner – OST-MED. Sp. z o.o.
- 3) **Punkt Przyjmowania Zgłoszeń i wykonywania działań** – miejsce, w którym przyjmowane są zgłoszenia od kandydatów/kandydatek:
ul. Duboisa 4/1; 07-300 Ostrów Mazowiecka
tel. 730 128 897
godziny otwarcia: od 7:30 – 18:00 poniedziałek – piątek (po telefonicznym umówieniu istnieje możliwość spotkań poza wskazanymi dniami i godzinami)



- 4) **Kandydat/Kandydatka** – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad ujętych w niniejszym Regulaminie.
- 5) **Uczestnik/Uczestniczka** – osoba spełniająca kryteria uczestnictwa w projekcie zapisane w § 3 Regulaminu, wybrana w procedurze rekrutacyjnej. Przez uczestnika/uczestniczkę rozumie się osobę znajdującą się na liście podstawowej uczestników, która ma prawo do udziału w projekcie i złoży wymagane dokumenty wymienione w § 3 ust. 3.
- 6) **Uczestnik/Uczestniczka rezerwow/-a** – osoba znajdującą się na liście rezerwowej uczestników projektu, spełniająca kryteria uczestnictwa w projekcie zapisane w § 3 Regulaminu. Osoba z listy rezerwowej uczestników ma prawo wejścia na listę podstawową uczestników w przypadku zwolnienia się na niej miejsca.
- 7) **Biuro projektu** – miejsce, w którym przechowywana jest dokumentacja projektu oraz umożliwiony kontakt z personelem projektu:
ul. Duboisa 4/1; 07-300 Ostrów Mazowiecka
tel. 730 128 897
godziny otwarcia: 8:00 – 16:00 poniedziałek - piątek
- 8) **Dokumenty rekrutacyjne** – komplet dokumentacji rekrutacyjnej, o którym mowa w § 3 ust. 3.
- 9) **Lista podstawowa uczestników** – lista osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie.
- 10) **Lista rezerwowa uczestników** – lista osób spełniających kryteria uczestnictwa w projekcie, które nie zostały zakwalifikowane do listy podstawowej z powodu braku miejsc.
- 11) **Komisja Rekrutacyjna** – Komisja prowadząca proces rekrutacji i dokonująca kwalifikacji kandydatów/kandydatek do projektu, w tym oceniająca dokumenty rekrutacyjne.
- 12) **Instytucja Pośrednicząca** – Mazowiecka Jednostka Wdrażania Projektów Unijnych.

§ 3

KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

- 1) Wsparciem planuje się objąć 105 osób z powiatu wyszkowskiego i ostrowskiego (55K/50M) podzielonych na 5 grup po 21 osób będących bezpośrednio po przebytej hospitalizacji lub u których występuje ryzyko hospitalizacji lub którym w okresie ostatnich 12 mcy udzielone zostało leczenie szpitalne. Wsparcie będzie kierowane w min. 50% do osób starszych pow. 65 r.ż. zamieszkujących miasta średnie wynosi (50%). Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach DDOM będą objęte osoby mające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej. Będą to osoby, 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 DDOM udzielane będą pacjentom wymagającym ze względu na stan zdrowia świadczeń pielęgnacyjnych opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji na oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu niesamodzielności (Barthel) otrzymali 40-65 pkt.
- 2) Celami kwalifikowania do projektu będzie poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej, zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym, przygotowanie do życia z niepełnosprawnością i samoopieki.
- 3) W DDOM będzie przebywać równocześnie maksymalnie 25 osób. Wybór grupy docelowej będzie zgodny z zasadą równości szans K i M oraz zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami a także zapewni dostęp dla osób doświadczających wykluczenia z więcej niż jednego powodu.



4) Uczestnikiem/Uczestniczką projektu może zostać osoba, która w momencie przystąpienia do projektu łącznie spełnia poniższe kryteria włączenia do programu:

1. Przedłoży Organizatorowi wypełniony druk skierowania do dziennego domu opieki medycznej zgodnego z Załącznikiem nr 6.

2. Przedłoży Organizatorowi podpisane oświadczenie, że osoba wymieniona w skierowaniu do dziennego domu opieki medycznej nie korzysta 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 dziennego domu opieki medycznej mogą być przyjęci:

- pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgnarskiej, 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, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.

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 skali poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów. Weryfikacja na podstawie Załącznika nr 7 Karta oceny stanu klinicznego)

5. Przedłoży Organizatorowi oświadczenie, że ma 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.).

5) Do programu będą mogły zostać włączone tylko osoby, które spełniły jednocześnie wszystkie kryteria włączenia do programu.

6) Kryteria wyłączenia z programu:

1. Ze względu na charakter opieki świadczonej w dziennym domu opieki medycznej, ze wsparcia wyłączone będą osoby korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych, a także osoby, w przypadku których podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (korzystające ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).

7) Czas trwania pobytu 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. 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).

- 8) O kwalifikacji do projektu decydować będą w szczególności:
- a) Kryteria formalne:
 - złożenie przez kandydata/kandydatkę (lub prawnego opiekuna) kompletnych i poprawnie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych
 - spełnienie przez kandydata/kandydatkę wszystkich kryteriów, o których mowa w ust. 4.
 - b) Kryteria określone we wniosku o dofinansowanie projektu:
 - liczba kobiet i mężczyzn – 55 kobiet i 50 mężczyzn,
 - liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami zdrowotnymi w programie – 105,
- 9) Komplet dokumentacji rekrutacyjnej obejmuje:
- 9.1) dokumenty składane przez kandydata/kandydatkę przed zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, podpisane i/lub przez opiekuna prawnego:
- a) **Formularz zgłoszeniowy** – dokument, na podstawie którego prowadzony jest proces rekrutacji uczestników do projektu (załącznik nr 1 do Regulaminu).
 - b) **Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej** - dokument, na podstawie którego prowadzony jest proces rekrutacji uczestników do projektu (załącznik nr 2 do Regulaminu).
 - c) **Deklaracja uczestnictwa w projekcie** – dokument potwierdzający dobrowolne przystąpienie do projektu na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie (załącznik nr 3 do Regulaminu).
 - d) **Świadoma zgoda na udział w programie** (załącznik nr 4 do Regulaminu).
 - e) **Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej** (Załącznik nr 7 do Regulaminu)
 - f) **Karta oceny stanu klinicznego** (Załącznik nr 8 do Regulaminu)
- 9.2) dokumenty składane przez uczestnika/uczestniczkę po zakwalifikowaniu do udziału w projekcie, podpisane i/lub przez opiekuna prawnego:
- g) **Oświadczenie uczestnika projektu** – dokument dotyczący przetwarzania danych osobowych podpisany przez uczestnika/uczestniczkę z chwilą przystąpienia do projektu (załącznik nr 6 do Regulaminu).
 - h) **Umowa uczestnictwa w projekcie** – umowa podpisywana pomiędzy Organizatorem (Liderem Partnerstwa) a uczestnikiem/uczestniczką w chwili przystąpienia do projektu (załącznik nr 5 do Regulaminu).
- 10) Osoby zainteresowane uczestnictwem w projekcie zobowiązane są do wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych, o których mowa w ust. 9.1 i złożenia ich w formie papierowej w Punkcie Przyjmowania Zgłoszeń osobiście lub przesyłką pocztową/kurierską.
- 11) Dokumenty rekrutacyjne muszą być:
- a. wypełnione w języku polskim,
 - b. wypełnione komputerowo lub w sposób czytelny odręcznie,
 - c. podpisane we wszystkich wskazanych polach,
 - d. złożone w wersji papierowej zgodnie ze wzorem udostępnionym przez Organizatora.
- 12) Dokumenty rekrutacyjne, jak również niniejszy Regulamin są dostępne w wersji papierowej w Punkcie Przyjmowania Zgłoszeń.



- 13) Organizator zastrzega, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do udziału w projekcie.
- 14) Niekompletnie wypełnione dokumenty rekrutacyjne mogą być uzupełnione przez kandydata/kandydatkę przed odbyciem rozmowy kwalifikacyjnej.
- 15) Złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi i stanowią dokumentację projektową.

§ 4

NABÓR UCZESTNIKÓW

1. Rekrutacja będzie prowadzona w sposób otwarty, zgodnie z zasadą bezstronności, jawności i przejrzystości oraz równości szans, w tym równości płci.
2. W wyniku rekrutacji wyłonionych zostanie:
 - a. 105 uczestników/uczestniczek projektu, w tym 55 kobiet i 50 mężczyzn
5. Uczestnikiem/Uczestniczką projektu może zostać każda osoba, która spełnia łącznie warunki wymienione w § 3 ust. 4 i pomyślnie przejdzie proces rekrutacji.
- 16) Proces rekrutacji prowadzony jest przez Organizatora na podstawie dokumentów rekrutacyjnych, o których mowa w § 3 ust. 9.1 i składa się z następujących dwóch etapów:
 - 1) Etap I – weryfikacja formalna dokumentów rekrutacyjnych przez Organizatora,
 - 2) Etap II – rozmowa kwalifikacyjna oraz weryfikacja merytoryczna dokumentów rekrutacyjnych przez Komisję Rekrutacyjną.
- 17) Decyzja o wpisaniu kandydata/kandydatki na listę podstawową uczestników lub listę rezerwową uczestników podejmowana jest przez Komisję Rekrutacyjną na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej oraz danych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych.
- 18) Kandydatom/Kandydatkom przysługuje prawo do odwołania się od wyników rekrutacji.
- 19) Kandydaci/Kandydatki zakwalifikowani/-ne do udziału w projekcie i/lub ich opiekunowie otrzymają informację (pocztą elektroniczną – e-mail lub telefonicznie) o wyniku rekrutacji.
- 20) Kandydat/Kandydatka wybrany/-na przez Komisję Rekrutacyjną staje się uczestnikiem/uczestniczką projektu w momencie złożenia dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 9.2.
- 21) Ostatecznym warunkiem kwalifikacji do projektu jest podpisanie i złożenie w Biurze projektu dokumentów wymienionych w § 3 ust. 9.2.
- 22) W przypadku niezłożenia wymaganych w § 3 ust. 9.2 dokumentów w terminie 5 dni roboczych od otrzymania informacji o zakwalifikowaniu się do projektu kandydat/kandydatka zostaje skreślony/-na z listy osób zakwalifikowanych do projektu, a jego/jej miejsce zajmuje kolejna osoba z listy rezerwowej uczestników.
- 23) W przypadku zakwalifikowania zakładanej liczby uczestników/uczestniczek, spośród pozostałych zainteresowanych udziałem osób Komisja Rekrutacyjna utworzy listę rezerwową.
- 24) W przypadku rezygnacji osób z uczestnictwa w projekcie bądź wykreślenia z listy uczestników projektu, do udziału w projekcie zostaną zaproszone kolejne osoby z listy rezerwowej zgodnie z zajmowaną pozycją na liście.

§ 5.

FORMY WSPARCIA PRZEWIDZIANE W PROJEKCIE

- 1) Dzienny dom opieki medycznej zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. 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).

2) W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń oraz w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi w ramach projektu Europejskiego Funduszu Społecznego niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. W każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez zespół terapeutyczny uzasadnienia zlecenia realizacji wymienionych świadczeń.

3) Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w dziennym domu opieki medycznej zapewnione zostanie odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, prowadzone będą zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi 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.

4) 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 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:

- 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.



- 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.

b) 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.

c) przed wypisaniem pacjenta:

Konieczne jest dokonanie przez zespół terapeutyczny 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 późn. 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 należy prowadzić 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 uczyłby on ćwiczeń rehabilitacyjnych i udzielał porad w zakresie podtrzymania efektów działań prowadzonych w dziennym domu opieki medycznej w warunkach domowych;
- wykonywania 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;
- nawiązania 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

§ 6

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU

1. Świadczenia w ramach programu są udzielane uczestnikom programu bezpłatnie.
2. Udział w programie jest dobrowolny.
3. O włączeniu do programu decyduje kolejność zgłoszeń (z wyłączeniem preferencji).
4. Do programu będą włączone tylko osoby, które spełniły wszystkie kryteria włączenia.
5. Świadczenia programu będą przerywane, a uczestnik zakończy udział w programie w przypadku kiedy zaistnieje którekolwiek z kryteriów wyłączenia.
6. Świadczenia w ramach programu będą przeprowadzane w pomieszczeniach spełniających wymagania stawiane przez obowiązujące przepisy prawa.
7. Udzielanie świadczeń przez organizatora w ramach programu nie będzie wpływało negatywnie na inne świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych udzielane przez niego.
8. Uczestnicy programu będą informowani o źródłach finansowania programu.
9. Uczestnicy będą włączani do programu do momentu osiągnięcia limitu osób, jaki zadeklarowany został we wniosku o dofinansowanie.
11. Świadczeń w ramach programu będzie udzielała kadra posiadająca odpowiednie kwalifikacje.
12. Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie organizatora zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.
13. Uczestnik biorący udział w programie, po zakończeniu udziału, zostanie poproszony o wypełnienie i przekazanie organizatorowi ankiety satysfakcji uczestników.
14. Uczestnicy lub/i ich rodzice/opiekunowie mają możliwość zgłaszania uwag przez uczestników lub ich rodziców/opiekunów

§ 7

ZASADY REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

- 1) Uczestnik zakończy udział w programie w przypadku, gdy zaistnieje którekolwiek z kryteriów wyłączenia wymienionych w § 3 ust. 6



2) Przedłożenie beneficjentowi przez uczestnika/opiekuna uczestnika programu pisemnej rezygnacji z udziału uczestnika w dalszych działaniach programu zgodnej z Załącznikiem nr 9.

- 3) Uczestnik/Uczestniczka może zostać wykluczony/-na z udziału w projekcie z powodu:
- podania w dokumentach rekrutacyjnych nieprawdziwych danych i informacji,
 - naruszenia zasad wynikających z niniejszego regulaminu lub umowy uczestnictwa.
- 4) W przypadku, gdyby którekolwiek ze złożonych oświadczeń uczestnika/uczestniczki było nieprawdziwe, poniesie on/ona pełną odpowiedzialność wynikającą z tego faktu.

§ 8

PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK PROJEKTU

Uczestnik/Uczestniczka projektu ma prawo do:

1. bezpłatnego udziału we wszystkich formach wsparcia określonych w regulaminie;

Uczestnik/Uczestniczka projektu zobowiązuje się do:

1. zapoznania się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Pomoc osobom niesamodzielnym w ramach DDOM” i bezwzględnego przestrzegania jego postanowień.
2. złożenia w Punkcie Przyjmowania Zgłoszeń podpisanych wszystkich wymaganych dokumentów, o których mowa w § 3.
3. Zawarcia z Organizatorem projektu (Liderem Partnerstwa) umowy uczestnictwa w projekcie, określającej zaplanowane formy wsparcia w projekcie. W przypadku osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych, umowę podpisuje rodzic /opiekun prawny.
4. Aktywnego i regularnego uczestnictwa w zaplanowanych formach wsparcia oraz stosowania się do zaleceń personelu projektu.
5. Każdorazowego potwierdzania swojego uczestnictwa w formach wsparcia poprzez złożenie podpisu na listach obecności i/lub opiekuna. Wypełniania ankiet ewaluacyjnych, testów sprawdzających i innych dokumentów zalecanych do wypełnienia, koniecznych do wykonania wszystkich badań i diagnoz.
6. Bieżącego informowania Organizatora (Lidera Partnerstwa) o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział uczestnika/uczestniczki w Projekcie.
7. Natychmiastowego informowania Organizatora (Lidera Partnerstwa) o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

§ 8

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem opublikowania na stronie internetowej <https://ostmed.pl/>
2. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej. Zmiany wchodzi w życie z dniem opublikowania zmienionego Regulaminu na stronie internetowej <https://ostmed.pl/>
3. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zmiany wynikające w szczególności ze zmian Wytucznych Instytucji Zarządzającej i/lub Instytucji Pośredniczącej, warunków realizacji projektu i innych dokumentów RPO WM 2014-2020.
4. Organizator zastrzega sobie prawo do zaprzestania realizacji projektu w przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie projektu.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem decyzję podejmuje Organizator.



Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej
3. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
4. Umowa uczestnictwa w projekcie
5. Oświadczenie uczestnika projektu
6. Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej
7. **Karta oceny stanu klinicznego**
8. Pisemna rezygnacja z udziału uczestnika w programie