



REGULAMIN ORGANIZACYJNY PROGRAMU WSPARCIA DOMÓW OPIEKI MEDYCZNEJ (DOM)

§1.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji w tym naboru i doboru Uczestników oraz zasady uczestnictwa w Programie Wsparcia Domów Opieki Medycznej (DOM).

1. Program Wsparcia Domów Opieki Medycznej zwany dalej „Programem” realizowany przez SZPZLO Warszawa Praga Południe, w ZLO ul. gen. Romana Abrahama 16, finansowany przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki.

2. Użyte w Regulaminie Organizacyjnym Programu określenia oznaczają:

DOM – dom opieki medycznej prowadzony w formie dziennej.

Dietetyk – osoba, która rozpoczęła studia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata, lub rozpoczęła studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata, lub rozpoczęła studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata, lub rozpoczęła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyka albo ukończyła technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka.

Fizjoterapeuta - osoba o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.

Lekarz specjalista - lekarz posiadający specjalizację z zakresu: geriatrici lub neurologii lub psychiatrii lub chorób wewnętrznych, czyli osoba wykonująca zawód medyczny i posiadająca aktualnie obowiązujące uprawnienia w zgodzie z przedmiotowymi przepisami, tj. zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Logopeda – osoba, która rozpoczęła studia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata lub rozpoczęła studia na kierunku (specjalności) logopedia i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata, lub uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz ukończyła studia podyplomowe w zakresie logopedii.

Neuropsycholog – osoba, o której mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, która posiada roczne doświadczenie w pracy z pacjentami z zaburzeniami neurologicznymi lub jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z neuropsychologii.

Opiekun medyczny – osoba, która rozpoczęła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną i uzyskała dyplom zawodowy w zawodzie opiekuna medycznego, lub rozpoczęła kwalifikacyjny

kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie i uzyskała certyfikat kwalifikacji zawodowej lub dyplom zawodowy w zawodzie opiekuna medycznego lub rozpoczęła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy opiekuna medycznego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekuna medycznego lub ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie i uzyskała świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie opiekuna medycznego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekuna medycznego lub rozpoczęła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała świadectwo potwierdzające kwalifikację w zawodzie opiekuna medycznego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekuna medycznego;

Pielęgniarka – osoba, o której mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Psycholog – osoba, o której mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

Realizator – podmiot wybrany w drodze postępowania konkursowego, którego cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 pkt 2, 3, 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

Rodzina/opiekun - osoba/y wskazane/a przez uczestnika jako członek rodziny/osoba sprawująca opiekę nad uczestnikiem; upoważniona/e do udzielania informacji o uczestniku personelowi DOM oraz do wsparcia przeznaczonego dla rodziny/opiekunów uczestników w ramach działań realizowanych w ramach DOM.

Uczestnik – osoba spełniająca kryteria włączenia, zakwalifikowana przez zespół terapeutyczny do korzystania ze wsparcia w ramach domów opieki medycznej.

Zespół terapeutyczny – zespół składający się co najmniej z: lekarza specjalisty, psychologa lub neuropsychologa, pielęgniarki.

§2.

INFORMACJE O PROGRAMIE

1. Celem Programu jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami chorymi na zespoły otępienne poprzez wydłużenie czasu pozostania osoby chorej w środowisku zamieszkania.
2. Miejsce realizacji Programu – Zakład Lecznictwa Otwartego ul. gen. Romana Abrahama 16, 03-982 Warszawa, dzielnica Praga Południe.
3. Czas realizacji programu (czas funkcjonowania Domu Opieki Medycznej):
 - poniedziałek – piątek w godz. 8:00 – 18:00
 - sobota w godz. 8:00 – 12:00
4. Świadczenia w DOM udzielane są osobom wymagającym (ze względu na stan zdrowia), świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz terapii zajęciowej, ale niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym i/lub pobytu w jednostkach stacjonarnej opieki długoterminowej.
5. Planowany okres realizacji Programu: 25.06.2024 – 31.12.2025 r.
6. Udział w Programie jest bezpłatny.

§3.

WARUNKI UCZESTNICTWA

1. Uczestnikami Programu mogą być osoby,
 - z diagnozą - choroby/zespołu otępiennego w fazie łagodnej i średniozaawansowanej choroby
 - wymagają opieki dziennej ze względu na chorobę/zespoły otępienne
 - stan zdrowia wymaga dodatkowego wsparcia poza opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ale nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym
 - zamieszkałe na terenie województwa mazowieckiego, tj. będące osobą fizyczną mieszkającą na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego
 - podpisały formularz uczestnictwa w Programie zawierający m. inn. świadomą zgodę w formie pisemnej, zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz wymagane oświadczenia.
2. Kwalifikacji do Programu dokonuje się na podstawie dokumentów zgłoszeniowych.
3. Przyjęcie dokumentów zgłoszeniowych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Programie.

§4.

PROCEDURA REKRUTACYJNA

1. Rekrutacja jest prowadzona na podstawie Regulaminu, w oparciu o dokumenty zgłoszeniowe.
2. Planowany okres rozpoczęcia rekrutacji – 11. 06.2024r. Rekrutacja jest prowadzona w sposób ciągły. Liczba uczestników zakwalifikowanych do Programu wynosi 16 osób. W przypadku przekroczenia liczby uczestników prowadzona jest lista rezerwowa oczekujących.
3. Rekrutacja składa się z następujących etapów:
 - a) **Rozpowszechnianie informacji o rekrutacji** do Programu i wymaganych dokumentach zgłoszeniowych odbywać się będzie m.in. poprzez plakaty w przychodniach SZPZLO Warszawa Praga Południu, stronie internetowej i siedzibie organizatora. Dokumenty zgłoszeniowe będą dostępne na stronie: www.szpzlo.praga-pld.pl oraz w wersji papierowej w Dziale Marketingu i Promocji Zdrowia w siedzibie organizatora.
 - b) **Przyjmowanie zgłoszeń** do Programu możliwe będzie drogą listową lub elektroniczną lub osobiście w Dziale Marketingu i Promocji Zdrowia.
 - c) **Ocena otrzymanych zgłoszeń** zostanie, dokonana przez zespół terapeutyczny w oparciu o następujące kryteria:
 - ✓ **Kryterium formalne** - kompletne i wypełnione dokumenty zgłoszeniowe:
 - formularz zgłoszeniowy (Załącznik 1 do Regulaminu)
 - skierowanie do Programu (Załącznik nr 2 do Regulaminu),
 - formularz danych o pacjencie (Załącznik nr 4 do Regulaminu)

Dokumenty należy dostarczyć do Działu Marketingu i Promocji Zdrowia w siedzibie organizatora.

✓ **Kryteria dopuszczające (podstawowe i obowiązkowe):**

- miejsce zamieszkania na terenie województwa mazowieckiego,
- bycie osobą wymagającą opieki dziennej ze względu na chorobę/zespoły otępienne,
- posiadanie skierowania do DOM wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- bycie osobą, której stan zdrowia nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym,
- bycie osobą nie korzystającą ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej na oddziale dziennym lub w warunkach stacjonarnych,
- nie bycie osobą, której podstawowym wskazaniem do objęcia opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie,
- nie bycie osobą korzystającą z analogicznego wsparcia w innym/ innych projektach (pisemne oświadczenie),
- przekazanie kompletnych i wypełnionych dokumentów zgodnie z załącznikiem nr 1, 2 i 3 do niniejszego Regulaminu

Kryterium rozstrzygające:

- kolejność zgłoszeń.

4. **Ogłoszenie listy osób zakwalifikowanych wraz z listą rezerwową:** w wyniku przeprowadzonej oceny zostanie przygotowana lista zakwalifikowanych Uczestników Programu (lista podstawowa). Przygotowana zostanie również lista rezerwowa Uczestników Programu. Na liście rezerwowej zostaną umieszczone osoby, które dostarczą dokumenty zgłoszeniowe.

Lista rezerwowa będzie uzupełniana przez cały okres trwania Programu. Osoby z listy rezerwowej zostaną zakwalifikowane do udziału w Programie w kolejności z zajmowanym miejscem na liście - w przypadku gdy nastąpi rezygnacja lub skreślenie z listy podstawowej Uczestnika Programu. Lista podstawowa oraz lista rezerwowa Uczestników Programu będą dostępne w Działu Marketingu i Promocji Zdrowia w siedzibie organizatora.

- a) Osoba chcąc uczestniczyć w Programie, spełniająca warunki określone w §3 jest zobowiązana do wypełnienia dokumentacji zgłoszeniowej i dostarczenie do Działu Marketingu i Promocji Zdrowia: osobiście, drogą mailową na adres promocja@szpzlo.praga-pld.pl (skany dokumentów) lub listownie na adres: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe, ul. Krypska 39, 04-082 Warszawa.
- b) Dokumentacja zgłoszeniowa jest dostępna w siedzibie organizatora i na stronie www.szpzlo.praga-pld.pl:
- c) Dokumentację zgłoszeniową stanowi:

- ✓ Formularz zgłoszeniowy do Programu zawierający oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w ramach Programu (Załącznik nr 1 do Regulaminu);
 - ✓ Skierowanie do DOM od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (Załącznik nr 2 do Regulaminu);
 - ✓ Formularz danych o pacjencie (Załącznik nr 4 do Regulaminu)
- d) O kolejności na liście będzie decydować data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej. W związku z tym realizator Programu prowadzi rejestr wpływu zgłoszeń (Załącznik nr 3 do Regulaminu).
 - e) O wynikach rekrutacji zgłaszający zostaną poinformowani drogą pisemną, mailową lub telefonicznie.
 - f) Dokumenty złożone przez potencjalnych Uczestników Programu nie podlegają zwrotowi.
 - g) Realizator Programu zastrzega sobie prawo do przedłużenia terminu rekrutacji lub wyznaczenia kolejnego naboru osób aż do czasu zakwalifikowania grupy spełniającej kryteria grupy docelowej Programu.
 - h) Dokumenty potwierdzające status Uczestnika Programu, muszą być aktualne na dzień ich złożenia.
 - i) Dokumenty zgłoszeniowe Uczestników Programu są przechowywane w Dziale Marketingu i Promocji Zdrowia i archiwizowane w SZPZLO Warszawa Praga Południe.

§5.

FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

1. Świadczenia w ramach Programu będą realizowane 6 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) po 10 godzin dziennie (8:00-18:00) oraz w soboty 8:00 – 12:00 dla 16 osób w grupie.

Zakres świadczeń obejmuje:

- a) konsultacje psychologiczne
- b) zajęcia terapeutyczne
- c) zajęcia fizjoterapeutyczne
- d) opiekę pielęgniarską
- e) zajęcia logopedyczne
- f) konsultacje dietetyczne
- g) konsultacje z pracownikiem socjalnym
- h) opiekę ze strony wykwalifikowanego personelu terapeutycznego oraz specjalistów wspomagających utrzymanie sprawności psychofizycznej osób chorych
- i) usługi opiekuńczo – pielęgnacyjne
- j) wyżywienie w postaci dwóch posiłków (w tym jeden gorący), z uwzględnieniem diety dla osób starszych – np. dieta lekkostrawna, z nietolerancją pokarmową

- k) transport uczestników do DOM oraz ich powrót do miejsca zamieszkania (w obrębie do 15 km od siedziby realizatora – odległość w linii prostej
2. Pobyt w DOM Warszawa Praga Południe dla każdego Uczestnika Programu będzie ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny.

§6.

PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROGRAMU

1. Uczestnik Programu ma prawo do:
 - a) korzystania ze świadczeń wymienionych w §5
 - b) czynnego udziału w zajęciach
2. Uczestnik Programu zobowiązuje się do:
 - a) zapoznania się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie i przestrzegania jego postanowień
 - b) złożenia wszystkich niezbędnych dokumentów do przeprowadzenia rekrutacji, w tym dokumentów, o których mowa w §4,
 - c) udostępnienia swoich danych osobowych, niezbędnych do prawidłowej realizacji Programu oraz natychmiastowego informowania realizatora Programu o każdorazowej zmianie danych kontaktowych (numer telefonu, adres do korespondencji) sytuacji zdrowotnej i rodzinnej oraz innych zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalsze uczestnictwo w Programie
 - d) uczestnictwa w zaplanowanych w ramach Programu formach wsparcia
 - e) przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych w ramach Programu form wsparcia
 - f) współpracy z Personelem Programu prowadzącym określone formy wsparcia
 - g) poddania się ewentualnym czynnościom kontrolnym prowadzonym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia
3. Uczestnik Programu ma prawo do rezygnacji z udziału w Programie w przypadku gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:
 - a) działania siły wyższej,
 - b) ważnych przyczyn osobistych (losowych),
 - c) przyczyn natury zdrowotnej uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w Programie.
4. Rezygnacja z udziału w Programie wymaga zgłoszenia w formie pisemnego oświadczenia przez Uczestnika Programu lub jego opiekuna faktycznego o przyczynie rezygnacji w terminie do 7 dni od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność przerwania udziału w Programie.
5. Po rezygnacji Uczestnika w Programie jego miejsce zajmuje pierwsza osoba z listy rezerwowej, która potwierdzi chęć udziału w Programie.

§7.

ZASADY ZAKOŃCZENIA I WYKLUCZENIA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Udział Uczestnika Projektu kończy się z dniem zaistnienia jednej z poniższych sytuacji:
 - a) utracenia statusu mieszkańca województwa mazowieckiego tj. osoby fizycznej mieszkającej na terenie województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu cywilnego,

- b) cofnięcia zgody Uczestnika Programie(lub zgody jego opiekuna) na uczestnictwo w Programie,
 - c) konieczności hospitalizacji lub objęcia Uczestnika Programu świadczeniami pielęgnacyjnymi lub opiekuńczymi w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej lub hospicyjnej lub rehabilitacji leczniczej w oddziale dziennym lub w warunkach stacjonarnych.
2. Uczestnik Programu podlega wykluczeniu z uczestnictwa w Programie (skreśleniu z listy Uczestników Programu) w przypadku:
 - a) naruszenia postanowień Regulaminu,
 - b) podania fałszywych informacji w dokumentacji zgłoszeniowej,
 - c) notorycznego uniemożliwiania Personelowi Programu świadczenia usług zdrowotnych,
 - d) rażącego naruszania norm społecznych (w szczególności zakłócania realizacji usług zdrowotnych uniemożliwiających prawidłowe ich świadczenie),
 - e) nieobecności w powyżej 10 spotkaniach w okresie jednego miesiąca.
 3. Decyzję o ewentualnym wykluczeniu z uczestnictwa w Programie podejmuje Zespół Terapeutyczny.
 4. Wykluczenie z uczestnictwa w Programie, o którym mowa w ust. 2, jest skuteczne od dnia doręczenia Uczestnikowi Programu drogą pocztową (na adres wskazany w formularzu rekrutacyjnym) pisemnego oświadczenia o wykluczeniu z uczestnictwa w Programie.
 5. Od decyzji wykluczenia Uczestnika Programu nie przysługuje odwołanie.

§8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Regulamin wraz ze wzorem wszystkich dokumentów zgłoszeniowych jest dostępny do wglądu w siedzibie i na stronie [organizatora www.szpzo.praga-plg.pl](http://www.szpzo.praga-plg.pl).
2. Szczegółowe informacje na temat Programu można uzyskać:
 - a) bezpośrednio w siedzibie organizatora
 - b) na stronie internetowej organizatora www.szpzo.praga-plg.pl.
 - c) pod numerem telefonu: 600 299 161

§9. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW

- Załącznik nr 1 - Formularz zgłoszeniowy do Programu.
Załącznik nr 2 - Skierowanie do DOM od lekarza
Załącznik nr 3 - Rejestr wpływu zgłoszeń.
Załącznik nr 4 – Formularz danych o pacjencie