



**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej "ZACISZE"  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020  
9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie,  
Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne,  
Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie  
Projekt nr RPMP.09.02.01-12-0013/18



## § 1.

### Definicje

1. **Projekt** – projekt pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej "ZACISZE" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020, 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie Projekt nr RPMP.09.02.01-12-0013/18

2. **Instytucja Pośrednicząca** - Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości – wojewódzka samorządowa jednostka organizacyjna Województwa Małopolskiego ul. Jasnogórska 1 31-358 Kraków

3. **Uczestnicy projektu (grupa docelowa projektu)** to:

1. Osoby niesamodzielne
2. Opiekunowie nieformalni os niesamodzielnych
3. Wnioskodawca jako podmiot świadczący usługi z zakresu opieki długoterminowej.

**Projekt obejmie wsparciem osoby mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie wskazanym Gminy Olkusz. Pacjenci w wieku powyżej 65 r.ż. stanowić będą min. 50% łącznej liczby pacjentów.**

4. **Okres realizacji projektu:**

- termin rozpoczęcia realizacji projektu 2018-10-01
- termin zakończenia realizacji projektu (pierwotny 2021-09-30) został wydłużony do dnia 30.6.2022

5. **Miejsce realizacji projektu:**

„Dzienny Dom Opieki Medycznej "ZACISZE" ul. Kazimierza Wielkiego 86 w Olkuszu woj. Małopolskie (Centrum Olkusza)

6. **Str www projektu** <http://ddom.zacisze.olkusz.pl>

7. **Konkurs** – konkursu nr RPMP.09.02.01-IP.01-12-103/17

8. **Biuro projektu** „Dzienny Dom Opieki Medycznej "ZACISZE" ul. Kazimierza Wielkiego 86 w Olkuszu woj. Małopolskie (Centrum Olkusza)

9. **DDOM ZACISZE** - Dzienny Dom Opieki Medycznej "ZACISZE" ul. Kazimierza Wielkiego 86 w Olkuszu woj. Małopolskie (Centrum Olkusza)

10. **Wnioskodawca:** ZAKŁAD PIELEGNACYJNO - OPIEKUNCZY "ZACISZE" PIELEGNIARKI I POŁOŻNE EWA STANEK, BOŻENA MITKA SPÓŁKA PARTNERSKA z siedzibą w Zimnodół 51 32-300 Zimnodół.



## § 2.

### Informacje ogólne

1. Regulamin określa proces rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

2. **Głównym celem projektu** jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla os niesamodzielnych, w tym starszych. Cel zostanie osiągnięty poprzez stworzenie i prowadzenie placówki DDOM "ZACISZE" przez Wnioskodawcę tj. Zakład Pielęgnacyjno - Opiekunczy "ZACISZE" Pielęgniarki i Położne Ewa Stanek, Bożena Mitka stanowiącego formę opieki skierowanej do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

Cel zostanie zrealizowany w terminie realizacji projektu tj. od **01.10.2018r do 30.06.2022r** tj. 45 m-cy. Wsparcie obejmie min 258 osób niesamodzielnych (tj 183 K i 75M) z których ok 95% ukończy pobyt w DDOM tj min 247 osoby (175K i 72M) oraz min 160 opiekunów osób niesamodzielnych (w tym 152K oraz 8M).

Pacjenci w wieku powyżej 65r.ż stanowiąc będą min 50% liczby pacjentów. **Wsparcie będzie realizowane przez Wnioskodawcę w formie DDOM utworzonego i prowadzonego pod adresem ul. Kazimierza Wielkiego 86 Olkusz woj. małopolskie.**

**W dziennym domu opieki medycznej będzie mogło przebywać równocześnie 21 pacjentów.**

**W ramach projektu realizowane będą następujące zadania:**

- 1) doposażenie w sprzęt i oprogramowanie DDOM
- 2) prowadzenie placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację os niesamodzielnych (w tym działania edukacyjne)

Projekt skierowany jest do pacjentów:

- 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;

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

Wsparcie skierowane będzie do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 lat 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 w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (**skala Barthel**) **otrzymali 40-65 punktów**.

Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach DDOM będą objęte osoby mające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

### **Kryteria wyłączenia z możliwości korzystania z usług DDOM**

- Ze względu na charakter opieki świadczonej w DDOM, 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).
- Uczestnikiem/uczestniczką projektu nie może być osoba która jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu. Powyższy wymóg zostanie zweryfikowany na podstawie oświadczenia uczestnika projektu. Kwalifikowalność uczestników zostanie zbadana i potwierdzona w momencie przystąpienia danego uczestnika do projektu.

### **§ 3.**

#### **WNIOSKODAWCA ZAPEWNI REALIZACJĘ ZASADY RÓWNOŚCI SZANS I NIEDYSKRIMINACJI, W TYM DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ RÓWNOŚCI SZANS Kobiet I MĘŻCZYŹN**

Zasadę równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami regulują m.in. Wytoczne w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 oraz dokument Realizacja zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami Poradnik dla realizatorów projektów i instytucji systemu wdrażania funduszy europejskich 2014-2020.

W ramach planowanych do realizacji zadań w projekcie zakłada się realizację zasad

mających na celu zapewnienie równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami poprzez umożliwienie wszystkim osobom bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa w projekcie na jednakowych zasadach.

-w projekcie będą podejmowane działania zmierzające do przestrzegania zasad równości K i M, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu te bariery nie pojawiły się.

**BARIERY:** Bariery zniechęcającymi do udziału lub uniemożliwiającymi w nim udział (m.in. os. z niepełnosprawnościami) będą:

-**środowiskowe i związane z transportem/dojazdem** dlatego miejsce rekrutacji i realizacji projektu jest przystosowane do osób z niepełnosprawnościami i znajduje się w pobliżu głównych ciągów komunikacyjnych (budynek dostosowany do os niepełnosprawnych, podjazd, parking )

-bariery utrudniające lub uniemożliwiające udział w projekcie os z niepełnosprawnościami to w szczególności wszelkie bariery wynikające z braku świadomości nt. potrzeb os z różnymi stopniami i rodzajami niepełnosprawności (inne potrzeby mają os z niepełnosprawnością ruchową, a inne z intelektualną) dlatego na materiałach rekrutacyjnych zostaną podane **dane do os „pierwszego kontaktu” pozwalających na zgłoszenie specjalnych potrzeb** które zobliguje Wnioskodawcę do ich spełnienia w możliwie największym stopniu

-**bariera przestrzeni publicznej i budynków** dlatego miejsce realizacji projektu zagwarantuje pełną dostępność dla os niepełnosprawnych. Planowana do wykorzystania w ramach inwestycji infrastruktura podczas realizacji projektu jest przystosowana do korzystania przez osoby niepełnosprawne i do warunków użytkowania przez osoby o zróżnicowanych potrzebach, w szczególności mobilności. Dostępne są w budynku podjazdy, parking, wyraźne oznakowanie, pomieszczenia sanitarne dostępne są dla osób z niepełnosprawnością. W projekcie zostanie zapewniona zasada dostępności pozwalająca os. z niepełnosprawnościami na korzystanie z nich na zasadach równości z innymi osobami

-**komunikacyjne i informacyjne** dlatego dokumentacja rekrutacyjna dostępna jest w internecie w formie plików w postaci umożliwiającej przeszukiwanie ich treści np. PDF- Portable Document Format (PDF) firmy Adobe umożliwiają osobom niepełnosprawnym korzystanie z dokumentów PDF przy użyciu czytników ekranu, programów powiększających obraz na ekranie i drukarek brajlowskich, jak również bez użycia takich narzędzi. Zwiększenie dostępności plików PDF jest korzystne dla wszystkich użytkowników. Na przykład struktura dokumentu umożliwiająca odczytywanie pliku PDF na głos przy użyciu czytnika ekranu pozwala także na zmienianie formatowania tekstu dokumentu i wyświetlanie go na małym ekranie urządzenia przenośnego. Na podobnej zasadzie działa predefiniowana kolejność dostępu do pól dostępnego formularza PDF, która ułatwi wypełnianie formularzy nie tylko osobom niepełnosprawnym fizycznie, ale także wszystkim pozostałym. Źródło: <https://helpx.adobe.com/pl/acrobat/using/accessibility-featurespdfs.html>

-**czasowa:** funkcjonowanie w sposób zapewniający dostępność czasową co np. umożliwi korzystanie przez os pracujące zawodowo

-**finansowa:** konieczność częstego dojazdu pociąga za sobą dodatkowe duże koszty.



Dlatego przewidziano w projekcie niwelację tej bariery poprzez **zwrot kosztów dojazdu** z uwagi na zdiagnozowany w grupie docelowej spadek dochodów

-wszystkie produkty projektu (usługi, infrastruktura, towary, produkty) będą dostępne dla wszystkich osób, w tym również dostosowane do zidentyfikowanych potrzeb osób z niepełnosprawnościami (**zgodność z koncepcją uniwersalnego projektowania – 8 reguł** tj. 1. Użyteczność dla osób o różnej sprawności,

2. Elastyczność w użytkowaniu,
3. Proste i intuicyjne użytkowanie,
4. Czytelna informacja,
5. Tolerancja na błędy,
6. Wygodne użytkowanie bez wysiłku,
7. Wielkość i przestrzeń odpowiednie dla dostępu i użytkowania,
8. Percepcja równości

W projekcie są podejmowane działania zmierzające do przestrzegania zasad równości Kobiet i Mężczyzn, tak aby na żadnym etapie realizacji projektu te bariery nie pojawiły się.

Strona zawiera informacje na temat zasad i warunków uczestnictwa w projekcie dla osób zainteresowanych. Na stronie www **podano również dane kontaktowe zapewniające możliwość zadawania pytań i udzielania odpowiedzi tj.:**

#### *Dane Kontaktowe*

- Tel: 32 706 56 57
- Tel: 600 342 549
- Email: [ddom@zacisze.olkusz.pl](mailto:ddom@zacisze.olkusz.pl)

#### *Kierownik Projektu*

Bożena Mitka Tel: 606 114 901

Na materiałach rekrutacyjnych / stronie www podano dane do osoby „pierwszego kontaktu” pozwalających **na zgłoszenie specjalnych potrzeb** które zobliguje Wnioskodawcę do ich spełnienia w możliwie największym stopniu:

#### ZGŁASZANIE SPECJALNYCH POTRZEB UCZESTNIKÓW PROJEKTU

*Prosimy o zgłaszanie specjalnych potrzeb uczestników projektu pod poniżej podane dane kontaktowe do wyznaczonej "osoby pierwszego kontaktu". Zgłoszenie specjalnej potrzeby obliguje Wnioskodawcę (ZAKŁAD PIELEGNACYJNO - OPIEKUNCZY "ZACISZE" PIELEGNIARKI I POŁOZNE EWA STANEK, BOZENA MITKA SPÓŁKA PARTNERSKA) do jej spełnienia w możliwie największym stopniu.*

*Dane kontaktowe do osoby „pierwszego kontaktu”*

*Kierownik Projektu Pani Bożena Mitka*

*tel. 606 114 901. Email: [ddom@zacisze.olkusz.pl](mailto:ddom@zacisze.olkusz.pl)*

W przypadku pojawienia się osoby o specjalnych potrzebach nastąpi **uruchomienie mechanizmu racjonalnych usprawnień** np:



- koszty specjalistycznego transportu,
- dostosowanie infrastruktury komputerowej,
- dostosowanie akustyczne,
- asystent tłumaczący na język łąawy,
- asystent osoby z niepełnosprawnością,
- tłumacz języka migowego lub tłumacz-przewodnik,
- alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych,
- zmiany procedur,
- wydłużony czas wsparcia,
- dostosowanie posiłków, uwzględnienie specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności.

## BARIERY RÓWNOŚCIOWE NIEWIDOCZNOŚĆ KWESTII PŁCI W OCHRONIE ZDROWIA:

W planowanych działaniach informacyjno-rekrutacyjnych nastąpi uwzględnienie perspektywy płci. Jedną z propozycji rozwiązań o charakterze równościowym będzie używanie **przekazu niestereotypizującego oraz wrażliwego na płć (np. używanie żeńskich i męskich końcówek, o ile jest to możliwe, lub form bezosobowych)**.

Niewidoczność polega na niewystarczającym uwzględnianiu w działaniach zdrowotnych perspektywy płci. Kultura dbania o zdrowie wśród kobiet i mężczyzn jest zupełnie inna. W efekcie mężczyźni rzadziej korzystają z pomocy lekarzy, trafiają do nich także w późniejszej fazie choroby. Widoczne różnice widać także w obszarze profilaktyki, która znacznie częściej jest adresowana do kobiet. Wnioskodawca dokonał analizy barier zgodnie z dostępnym na str [www.rownosc.inf](http://www.rownosc.inf) podręcznikiem pod nazwą "Polityka Równości Płci w praktyce" gdzie w kwestii dostępu do opieki zdrowotnej wskazano, iż "Fakt, iż istnieją usługi medyczne i świadczenia zdrowotne nie oznacza jeszcze, że osoby ich potrzebujące mają do nich dostęp. Z badań wynika, iż płć kulturowa może odgrywać zasadniczą rolę w dostępie do tych usł i świadczeń" i wskazano następujące obszary:

- Dostępność i lokalizacja usł: czas może determinować dostępność usł. gdyż "fakt, iż usł oferowane są wyłącznie w czasie zwyczajowych godzin urzędowania stanowi przeszkodę dla os pracujących zawodowo, które nie mogą się zwolnić z pracy albo dla rodziców którzy w ciągu dnia muszą się zajmować małymi dziećmi.
- Lokalizacja usł. może zwiększyć lub zmniejszyć ich dostępność dla niektórych gr społecznych.
- Jakość opieki zdrowotnej i nastawienie os świadczących usł. "Jakość usł świadczonych pacjentom jest czynnikiem determinującym dostęp do opieki zdrowotnej jeśli pacjenci uważają, że ich potrzeby nie są zaspokajane w odpowiedni sposób, mogą przestać korzystać z usł. Ważnym czynnikiem jest w tym wypadku brak wrażliwości personelu medycznego na kwestie równości płci" - Determinanty ekonomiczne: "Ubóstwo (które odmiennie wpływa na sytuację kobiet i mężczyzn) jest wyraźnie powiązane ze złym stanem zdrowia. Choc z jednej strony stan zdrowia może się przyczyniać do pogłębienia ubóstwa, z drugiej strony



ubóstwo ogranicza dostęp do usług o wysokiej jakości, ponieważ koszty leczenia lub usług medycznej są zbyt wygórowane dla niektórych pacjentek/pacjentów. Nawet te kobiety, które teoretycznie nie są "ubogie" na ogół nie mają takiego samego jak mężczyźni dostępu do zasobów ekonomicznych, co z kolei może mieć wpływ na ich dostępność do opieki zdrowotnej".

- Determinanty społeczne: "Społeczne role kobiet i mężczyzn wpływają na ich dostęp do usług i świadczeń zdrowotnych. Jeśli kobiety są przeciążone pracą niezarobkową i zarobkową, mogą nie mieć tego luksusu-czasu, który mogłyby przeznaczyć na korzystanie z potrzebnych usług zdrowotnych. Z drugiej strony bariery psychologiczne utrudniają mężczyznom, którzy są wyłączani z pracy niezarobkowej i obciążeni stereotypem "niezawodnego mężczyzny", szukanie pomocy lekarskiej, a zwłaszcza korzystanie z usług w zakresie profilaktyki zdrowotnej." -Wiek i sprawność fizyczna: "Czynnikiem determinującym dostęp do opieki zdrowotnej może również być połączenie wieku i płci np. dotyczy to osób starszych, zwłaszcza tych, które wraz z wiekiem stają się mniej sprawne ruchowo" Zidentyfikowanie w/w barier implikuje konieczność zajęcia się właśnie tymi osobami, dla których wymienione powyżej bariery stanowią realne zagrożenie.

#### § 4

#### Uczestnicy projektu i zasady rekrutacji

Rekrutacja odbywać się w oparciu o opracowany Regulamin rekrutacji do projektu który został **zamieszczony na stronie www oraz w DDOM**.

Spełnienie przez uczestnika/uczestniczkę projektu kryteriów kwalifikowalności zostanie potwierdzone stosownym zaświadczeniem lub oświadczeniem np. dot. miejsca zamieszkania lub wieku. Regulamin rekrutacji zawiera przejrzyste kryteria, uwzględniające utworzenie listy, na podstawie których Wnioskodawca będzie rekrutował uczestników/uczestniczki projektu.

**ZASADY KWALIFIKOWANIA I TRYB KIEROWANIA DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ** Kierowanie do DDOM odbywa się na podstawie skierowania (załącznik nr 1) oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzanej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel) (załącznik nr 2).

Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej wydaje:

- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego;

-w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.

Wymagane będzie podpisanie i dostarczenie wymaganej dokumentacji rekrutacyjnej tj. Karta zgłoszenia do projektu, formularz rekrutacyjnych, zgody na przetwarzania danych osobowych, deklaracja uczestnictwa w projekcie





## KRYTERIA I KOLEJNOŚĆ W REKRUTACJI ORAZ WYMAGANE DOKUMENTY ŹRÓDŁOWE

Kryteria rekrutacji są mierzalne tzn. zostały zastosowane odpowiednie wagi punktowe za spełnienie określonych warunków występujących po stronie uczestników/uczestniczek.

W rekrutacji zostaną uwzględnione następujące kryteria:

### 1. Kryteria formalne: warunkujące udział w projekcie:

- Oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania - wymagane Gmina Olkusz
- Oświadczenie dotyczące braku wykluczenia uczestnictwa w projekcie
- Weryfikacja 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)
- Wymagane oświadczenie Skierowania (załącznik nr 1) Skala Barthel (załącznik nr 2).

### 2. Kryteria mierzalne - za kryteria dotyczące wieku przyznano następującą liczbę pkt.:

- 1 pkt dla os powyżej 65r.ż

- 0 pkt dla os poniżej 65r. ż

Źródło informacji: Oświadczenie dotyczące wieku (dowód osobisty do wglądu)

**UZASADNIENIE WYBRANYCH KRYTERIÓW:** W kryteriach rekrutacji grupy docelowej zostały więc uwzględnione przesłanki przyznania pomocy i preferencje adekwatnie do zdiagnozowanej sytuacji problemowej. Trwałość projektu dopuszcza możliwość finansowania świadczeń w ramach NFZ (jeżeli będą dostępne) dlatego zastosowano jedynie reguły dostępne przy ubieganiu się o świadczenia w ramach NFZ.

**REJESTRACJA** nastąpi wg kolejności zgłoszeń tzn. liczy się dzień wpływu wymaganej dokumentacji do Wnioskodawcy (**utworzone zostaną 2 list tj. jedna z os. po 65 r.ż, druga z os. do 65 r.ż, celem spełnienia wymogu, iż pacjenci w wieku powyżej 65r.ż. stanowić będą co najmniej 50% łącznej liczby pacjentów w DDOM)**

Rejestracje będzie odbywać się w trybie ciągłym od 10/2018r.

**Czas rekrutacji:** rejestracja wg kolejności przez pierwsze 6 tyg realizacji projektu a następnie wybór przez Komisję Rekrutacyjną oraz powiadomienie o wynikach rekrutacji i stworzenie list.

**Dodatkowa rekrutacja:** w razie wystąpienia potrzeby nastąpi decyzją Kierownika Projektu.

**Forma rejestracja:** tel, osobiście i przez os. trzecie,

**Os odpowiedzialnymi za przeprowadzenie rekrutacji** będzie 2 osobowa Komisja powołana przez Kierownika Projektu. W skład Komisji wejdą os posiadające doświadczenie w prowadzeniu takich działań rekrutacyjnych w tym do DDOM tj. **pielęgniarka i pielęgniarka koordynująca** zaangażowana do DDOM.

O wyniku rekrutacji decydować będzie miejsce na liście rankingowej zgodnie z przyjętymi kryteriami.

**Lista rezerwowa:** Osoby które nie znalazły się na liście zakwalifikowanych do projektu zostaną wpisani na listę rezerwową. W przypadku zwolnienia się miejsc trafiają oni na listę zakwalifikowanych do projektu wg kolejności z listy z przyznaną punktacją.

**Zasady tworzenia listy rankingowej:** Wymagane będzie spełnienie kryteriów formalnych warunkujących możliwości udziału w projekcie tj. niespełnienie któregoś z kryterium skutkuje negatywną oceną podczas postępowania rekrutacyjnego. Podczas rekrutacji decyduje miejsce os na liście rankingowej ustalonej na podstawie punktów uzyskanych podczas całego postępowania rekrutacyjnego.

**Miejsce rekrutacji:** Olkusz ul. Kazimierza Wielkiego 86 w Olkuszu w budynku  
Miejsce rekrutacji i realizacji projektu są przystosowane do os. z niepełnosprawnościami i znajduje się w pobliżu głównym ciągów komunikacyjnych (budynek dostosowany do os niepełnosprawnych, podjazd, parking)

Działania inf-promocyjne projektu poprzedzą działania rekrutacyjne i będą prowadzone przez Wnioskodawcę. **Formy inf i promocji m.in.** poprzez plakaty, ulotki, strony www, pisemnie, mailowo, tel. Środki przekazu planowane do zastosowania w rekrutacji zostaną w pełni wykorzystane, tak aby **zapewnić dostęp do rekrutacji, a tym samym do projektu i oferowanego w nim wsparcia dla osób z niepełnosprawnością (wszystkie produkty są dostępne dla wszystkich osób).**

**Problemy w rekrutacji:** W przypadku trudności w rekrutacji nastąpi zintensyfikowanie działań inf-promocyjnych.

## § 5

### Uprawnienia i obowiązki Uczestnika Projektu

1. Uczestnik projektu ma prawo do:

- bezpłatnego udziału w oferowanym w ramach projektu wsparciu;
- uzyskania rzetelnej informacji o zasadach udziału w projekcie
- ubiegania się o zwrot kosztów dojazdu uczestnika projektu

2. Obowiązki uczestnika projektu:

- Uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
- Uczestnik zobowiązuje się do obecności w zaplanowanego wsparcia oraz podpisywania listy obecności;
- Usprawiedliwiać swoją ewentualną nieobecność spowodowaną chorobą bądź innymi okolicznościami losowymi;
- Złożenie kompletnych dokumentów rekrutacyjnych;
- Punktualne stawienie się na zaplanowane wsparcie;



- Udzielenie informacji na temat realizacji projektu osobom i instytucjom zewnętrznym upoważnionym do przeprowadzania kontroli projektu,
- Bieżące informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić uczestnictwo w projekcie.

## § 6

### Rodzaj i charakter wsparcia:

W ramach projektu nastąpi prowadzenie placówki DDOM pod adresem ul. Kazimierza Wielkiego 86 Olkusz woj. małopolskie gdzie będzie mogło przebywać równocześnie 21 osób. Projekt realizowany będzie zgodnie ze standardem dla DDOM (Załącznik nr 15 do Regulaminu konkursu nr RPMP.09.02.01-IP.01-12-103/17 *Standard dziennego domu opieki medycznej (załączono na str www projektu)* dostępnym na str www projektu.

DDOM zapewni opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach DDOM należeć będą:

-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).

Zapewnione zostaną również:

-niezbędne badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie,  
-odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi.

-**zwrot kosztów dojazdu** (tylko do wysokości ceny biletu środkami transportu publicznego na danej trasie). W przypadku pojawienia się osób ze specjalnymi potrzebami uruchomiony zostanie tzw. **mechanizm "Kosztów racjonalnych usprawnień"** np. transport specjalistyczny. Działania edukacyjne będą prowadzone w formie indywidualnej. Termin ich będzie każdorazowo uzgadniany z pacjentem oraz opiekunem nieformalnym os niesamodzielnej. Ilość działań edukacyjnych będzie dostosowana każdorazowo do potrzeb osób objętych działaniami edukacyjnymi.

Prowadzone będą działania stymulujące pacjenta do samodzielnej pracy oraz monitorujące stan pacjentów po opuszczeniu DDOM polegające na:

-prowadzeniu wizyt domowych (1-2) przez fizjoterapeutę,  
-wykonywania rozmów tel przez personel DDOM;

Nawiązania współpracy personelu DDOM 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.

### **CZAS TRWANIA POBYTU W DDOM**

Czas trwania pobytu w DDOM 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). W pierwszym miesiącu, zaleca się, aby pacjenci przebywali w DDOM 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 godzin dziennie. Ponadto, istniała będzie możliwość uelastycznienia godzin i dni pobytu - jednak uzależnione jest to wyłącznie potrzebami zdrowotnymi pacjenta. **Podmiot leczniczy prowadzący DDOM OPRACUJE REGULAMIN ORGANIZACYJNY** który będzie określał w szczególności godziny pracy. DDOM funkcjonował będzie przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb pacjentów i ich rodzin. W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania domu może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb. Projekt przewiduje realizację wsparcia również w godzinach popołudniowych i wieczornych oraz w soboty tj. co najmniej w 1 sobotę w miesiącu przez 6 godz. oraz co najmniej 2 dni tygodniowo do godz. 18

#### Zwrot kosztów dojazdu uczestników projektu

W ramach projektu nastąpi również **zwrot kosztów dojazdu uczestników projektu**. (Szczegółowe zasady reguluje odrębny regulamin dotyczący zwrotu kosztów dojazdu)

#### USŁUGI REALIZOWANE W RAMACH PROJEKTU będą :

-usługami świadczonymi w sposób zdeinstytucjonalizowany  
-usługami o charakterze usług w społeczności lokalnej -usługi świadczone na poziomie lokalnych społeczności DDOM charakteryzuje zdeinstytucjonalizowany forma opieki zdrowotnej w której zapewniona jest opieka medyczna w warunkach zbliżonych do domowych.

Usługi w DDOM są świadczone w sposób:

- zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby)
- umożliwiają odbiorcom usług kontrolę nad swoim życiem i decyzjami które ich dotyczą,
- zapewniają że nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszani do mieszkania razem
- gwarantują, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami

#### ŚCIEŻKA UDZIAŁU W PROJEKCIE:

Świadczenia zdrowotne udzielane w trakcie pobytu pacjenta w DDOM:

• **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 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.

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

- **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.

- 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.

- **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.

## **DZIAŁANIA EDUKACYJNE- ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNE**

1. Miejsce prowadzenia: placówka DDOM przy ul. Kazimierza Wielkiego 86 Olkusz
2. Liczba: min 1 działanie dla każdego Uczestnika/uczestniczki projektu. Liczba będzie dostosowana do potrzeb konkretnych osób objętych działaniami edukacyjnymi. Działania edukacyjne będą prowadzone generalnie w formie zajęć indywidualnych.
3. Warunki rozpoczęcia: podpisanie wymaganej dokumentacji dotyczącej uczestnictwa w



projekcie i spełnienie warunków uczestnictwa w projekcie.

4. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia: Będą one prowadzone w okresie od początku do końca udziału w projekcie uczestnika/uczestniczki celem zapewnienia jak największych efektów.

5. Liczba godzin działań edukacyjnych: min 1 godzina na uczestnika projektu

6. Kadra uprawniona do realizacji działań: głównie działania prowadzone przez pielęgniarkę. Dopuszczalny inny personel.

7. Główne zagadnienia działań edukacyjnych:

-edukacji pacjenta dotycząca samoopieki i samoopielęgnowania

-doradztwa w doborze odpowiednich wyrobów med.

-przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (dział edukacyjnych)

-wsparcie psychologiczne

-odpowiedniego do stanu zdrowia wyżywienie

Powyższy katalog nie jest katalogiem zamkniętym i każdorazowo będzie zakres będzie dostosowany.

**Wnioskodawca deklaruje, że udzielane wsparcie będzie zgodne z dokumentem „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”.**

(dokument znajduje się na str www projektu)

## § 5.

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie sprawy związane z interpretacją regulaminu rozstrzygane są przez Kierownika Projektu.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 do Regulaminu Skierowanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej
- Załącznik nr 2 do Regulaminu Karta oceny świadczeniobiorcy kierowanego do Dziennego Domu Opieki Medycznej
- Załącznik nr 3 do Regulaminu Formularz zgłoszeniowy do projektu
- Załącznik nr 4 do Regulaminu Oświadczenie uczestnika projektu (na moment rekrutacji)
- Załącznik nr 5 do Regulaminu Oświadczenie uczestnika projektu (w związku z przystąpieniem do projektu odnośnie przetwarzania danych osobowych)
- Załącznik nr 6 do Regulaminu Listy rekrutacyjne
- Załącznik nr 7 do Regulaminu Protokół z przeprowadzenia rekrutacji do udziału w projekcie
- Załącznik nr 8 do Regulaminu Oświadczenie dotyczą ce realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn



- Załącznik nr 9 do Regulaminu Wzór notatki
- Załącznik nr 10 do Regulaminu Usprawiedliwienie nieobecności uczestnika projektu