

Regulamin uczestnictwa i rekrutacji w Domowej Opiece Medycznej

Regulamin określa warunki rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:
”Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych na terenie subregionu toruńskiego”

współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Osi priorytetowej 9.Solidarne społeczeństwo
Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych
Poddziałania 9.3.1. Rozwój usług zdrowotnych
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
na lata 2014-2020

§1

1. Liderem Projektu jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu ul. Szosa Chełmińska 254/258.
2. Realizatorem Projektu jest Zespół Opieki Paliatywnej im. J. Pawła II Hospicjum „Światło” ul. Grunwaldzka 64 w Toruniu..
3. Partnerem Projektu jest Zespół Opieki Zdrowotnej ul Pl. Dr Rydygiera 1 w Chełmnie.
4. Centrum Koordynacji Opieki Medycznej (dalej: CKOM), którego biuro znajduje się przy ul. Grunwaldzkiej 64 w Toruniu kwalifikuje Uczestników Projektu do właściwej formy wsparcia.
5. Projekt realizowany od 01.03.2019 r. do 31.12.2021 r.

§2

1. Domowa Opieka Medyczna – opieka realizowana w środowisku domowym, w sposób indywidualny i dostosowany do potrzeb każdego pacjenta. Osoby objęte taką opieką nie wymagają leczenia w warunkach stacjonarnych. Ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają jednak systematycznej i intensywnej domowej opieki pielęgniarskiej, realizowanej we współpracy z lekarzem POZ.
2. Uczestnicy Projektu:
 - a) osoby fizyczne, zamieszkałe w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracujące lub uczące się na terenie województwa kujawsko – pomorskiego, a dokładniej na terenie subregionu toruńskiego (miasto Toruń, powiat toruński, golubsko-dobrzyński, chełmiński i wąbrzeski);
 - b) osoby niesamodzielne- które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia niesamodzielnosci stosowana jest Skala Barthel. Pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób.



Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Skala ta pozwala zdiagnozować, które czynności chorey potrafi wykonać bez pomocy z zewnątrz, które z pomocą lub w ogóle nie potrafi wykonać.

- c) otoczenie osób niesamodzielnych w szczególności opiekunowie faktyczni oraz rodziny osób niesamodzielnych,
- d) osoby chorujące na choroby nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe (choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV), nowotwory, następstwa zapalnych chorób ośrodkowego układu nerwowego, układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy, kardiomiopatia, niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej, owrzodzenie odleżynowe.

§3

1. Świadczenia udzielane w warunkach domowych realizowane są poprzez:

- 1) Pielęgniarską opiekę długoterminową realizowaną w warunkach domowych - sprawowaną nad osobami obłożnie i przewlekle chorymi przebywającymi w domu.

Pielęgniarska opieka długoterminowa obejmuje:

- a) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
 - b) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samo opieki i samo pielęgnacji w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niepełnosprawnością;
 - c) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
 - d) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
 - e) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
 - f) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.
- 2) Pielęgniarską opiekę paliatywną lub hospicyjną realizowaną w warunkach domowych. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia obejmują:
 - a) świadczenie opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę i lekarza;
 - b) leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna);
 - c) opiekę psychologiczną;
 - d) zapobieganie powikłaniom;
 - e) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.



§4

1. Uczestnikiem Domowej Opieki Medycznej może być osoba, która:
 - a) spełnia kryteria o których mowa w §2 pkt 2;
 - b) w ocenie skalą Barthel otrzymała 0-65 punktów;
 - c) złoży wymagane dokumenty określone w §4 pkt. 3.
2. Wzory wymaganych dokumentów są dostępne na stronie internetowej www.ckom.pl oraz w siedzibie Realizatora i Partnera projektu
3. Do Domowej Opieki Medycznej przyjmujemy pacjentów w oparciu o:
 - a) skierowanie do domowej opieki medycznej - od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
 - b) kartę ocenę świadczeniobiorcy według skali Barthel
4. W momencie dostarczenia dokumentów określonych w §4 pkt 3 Uczestnik Projektu zobowiązany jest wypełnić i podpisać:
 - a) Formularz zgłoszeniowy;
 - b) Oświadczenie o ochronie danych osobowych oraz zaakceptować regulamin uczestnictwa i rekrutacji składając czytelny podpis.

§5

1. Nabór pacjentów ma charakter ciągły. Rozpoczyna się od 27.05.2019 r.
2. Rekrutacja prowadzona będzie w CKOM.
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne, o których mowa w §4 pkt. 3 należy składać w wersji papierowej (osobiście/pocztą/kurierem) w siedzibie Realizatora, bądź Partnera.
4. O terminie złożenia dokumentów i ich rejestracji w kolejce oczekujących decyduje data wpływu do siedziby Realizatora/Partnera Projektu.
5. Rekrutacja odbywa się z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym zasady równości płci.
6. Oceny kwalifikacji do objęcia opieką będzie dokonywała Komisja Rekrutacyjna (przedstawiciel Lidera i Realizatora Projektu) na podstawie zebranych dokumentów (skierowanie do Domowej Opieki Medycznej, Kartę Oceny Świadczeniobiorcy (skala Barthel), wypełniony formularz zgłoszeniowy i ewentualną dokumentację medyczną, inne dokumenty i oświadczenia, na okoliczność braku przesłanek do wykluczenia ze wsparcia).
7. O zakwalifikowaniu do Domowej Opieki Medycznej Uczestnik uzyska informację o terminie rozpoczęcia uczestnictwa telefonicznie, za pośrednictwem strony www.ckom.pl
8. Pierwszeństwo udziału będą miały:
 - a) osoby powyżej 65r.ż., które podczas rekrutacji otrzymają dodatkowe +5 punktów (stanowiąc będą min. 50% Uczestników Projektu);
 - b) osoby samotne (prowadzące samodzielnie gospodarstwo domowe) +5 punktów;
 - c) kobiety, głównie samotne i po 65r.ż. + 5 punktów;
 - d) osoby poniżej 40 punktów w skali Barthel +15 punktów.
9. W przypadku osób, które otrzymają taką samą liczbę punktów o przyjęciu do projektu będzie decydowała kolejność zgłoszeń.
10. Rekrutacja zostanie zakończona w momencie zapełnienia wszystkich wolnych miejsc umożliwiających udział w Projekcie.
11. W razie większej liczby chętnych, spośród osób, które kwalifikują się do objęcia wsparciem utworzona zostanie lista rezerwowa.

12. Czas pobytu uwarunkowany jest stanem zdrowia pacjenta. oraz comiesięcznie wykonywaną skalą Barthel, która kwalifikują, bądź dyskwalifikują pacjenta do dalszej opieki.
13. Uczestnik/czka Projektu może zrezygnować z udziału w projekcie. O rezygnacji należy powiadomić koordynatora CKOM na piśmie w ciągu 5 dni od dnia zaistnienia przyczyny rezygnacji
14. Uczestnik/czka Projektu może stracić prawo do wsparcia (być skreślonym z listy Uczestników Projektu) w przypadku:
 - a) utrudnienia realizacji czynności personelowi Projektu;
 - b) nie przestrzegania obowiązujących w Projekcie regulaminów, prawa i wytycznych, naruszenia postanowień niniejszego Regulaminu, umowy lub powszechnie przyjętych zasad współżycia społecznego;
 - c) braku współpracy z rodziną;
 - d) gdy skala Barthel jest wyższą niż 65 punktów.

§6

1. Zgodnie ze standardem co najmniej jeden opiekun Uczestnika Projektu będzie miał zagwarantowaną możliwość udziału w spotkaniach edukacyjnych.
2. Rodzina, bądź opiekunowie osób objętych Domową Opieką Medyczną przynajmniej jeden raz w trakcie trwania Projektu będą uczestniczyć w działaniach informacyjno – edukacyjnych.
3. Szkolenia/warsztaty przeprowadzone będą 1x na kwartał, w sobotę od 9.00 do 14.00.
4. Tematyka szkoleń obejmować będzie działania z zakresu pielęgnacji, rehabilitacji, psychoedukacji i aspektów prawnych.

§7

1. Czas objęcia chorego Domowa Opieką Medyczną jest uwarunkowany stanem zdrowia pacjenta.
2. Comiesięcznie jest wykonywana skala Barthel, która kwalifikują, bądź dyskwalifikują pacjenta do dalszej opieki, o czym powiadamiany jest zarówno pacjent jak i rodzina.
3. Pielęgniarka w ramach opieki długoterminowej realizowanej w warunkach domowych wykonuje nie mniej niż 4 wizyty w tygodniu od poniedziałku do piątku (8-20). Przy czym należy zaznaczyć, że pielęgniarka podaje orientacyjny czas, w jakim będzie odbywać się wizyta i nie ma możliwości, aby rodzina wymagała konkretnych godzin przybycia, bo jest to nie możliwe ze względów organizacyjnych.
4. Wizyta, która miałyby odbywać się poza ustalonym czasem wizyt (8-20) wymaga pisemnej zgody koordynatora CKOM i wyrażeniu takiej możliwości przez pielęgniarkę.
5. Pielęgniarska opieka paliatywno/hospicyjna realizowana w warunkach domowych świadczy nie mniej niż 2 wizyty tygodniowo.
6. Ze względu na specyfikę pracy z osobą częściowo lub całkowicie uzależnioną od pomocy pielęgniarki, niezwykle ważna jest współpraca z rodziną i innymi opiekunami pacjenta. Bez tej współpracy nie ma możliwości wykonywania zadań opieki długoterminowej, bądź paliatywno/ hospicyjnej i korzystaniu z tej formy świadczeń domowych.



7. Pielęgniarka DOMOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ:
 - a) przedstawia plan opieki na każdy miesiąc, omawiając z rodziną problemy pielęgnacyjno zdrowotne, jakie widzi u pacjenta, oraz na bieżąco je modyfikuje;
 - b) edukuje w zakresie pielęgnacji pacjenta, w zakresie środków higienicznych i sposobów ich użycia;
 - c) omawia zagadnienia związanych z żywieniem osoby przewlekle chorej;
 - d) uczy jak radzić sobie z opieką nad osobą chorą lub niepełnosprawną;
 - e) pomaga w uzyskiwaniu środków ortopedycznych przysługujących ze środków publicznych.
8. Rodzina, opiekunowie pacjenta, mają obowiązek:
 - a) umożliwić dostęp do pacjenta w umówionych godzinach przybycia pielęgniarki;
 - b) dostosować się do zaleceń i sugestii pielęgniarki;
 - c) zapewnić środki czystości i odpowiednie akcesoria konieczne do wykonania świadczeń;
 - d) współpracować z pielęgniarką w wykonywanych czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych

§8

1. Sprawy nieuregulowane w niniejszym Regulaminie rozstrzyga Lider Projektu.

.....
/DATA I CZYTELNY PODPIS/