

## REGULAMIN MIEJSKIEGO OŚRODKA OPIEKI

### § 1

Niniejszy regulamin reguluje sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń przez zakład leczniczy Miejski Ośrodek Opieki (zwany dalej „Ośrodkiem”) funkcjonujący w ramach Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie (zwanego dalej „Miejskim Centrum Opieki”)

### Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń

#### § 2

W Ośrodku działają następujące komórki organizacyjne:

1. **Hostel Opieki Wytchnieniowej** realizuje usługi polegające na czasowej, całodobowej opiece, w przypadku okresowego braku możliwości sprawowania opieki przez członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę.
2. **Koordynowana Opieka Szkolna** udziela świadczeń opieki medycznej dla uczniów szkół i placówek specjalnych, wobec których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym.
3. **Dzienny Oddział Rehabilitacji** udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej (w tym: kinezyterapii, fizykoterapii, masażu leczniczego) w ramach oddziału dziennego.
4. **Dzienny Dom Opieki Medycznej** udziela świadczeń poprzez zapewnienie opieki medycznej w warunkach zbliżonych do domowych, połączonej z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych.
5. **Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych** udziela świadczeń polegających na zapewnieniu pacjentom opieki medycznej połączonej z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych, realizuje wsparcie edukacyjne na rzecz rodziny i opiekunów.
6. **Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego udziela świadczeń** polegających na ułatwieniu w dostępie do sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego w połączeniu z nauką obsługi sprzętu i doradztwem w zakresie jego wykorzystania.

### Zasady przyjmowania pacjentów i przebieg procesu udzielania świadczeń

#### § 3

1. W komórce organizacyjnej **Hostel Opieki Wytchnieniowej**, obowiązują następujące zasady przyjmowania osób ubiegających się o przyznanie usługi:

- a. wsparcie adresowane jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami niepełnosprawnymi posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z tym orzeczeniem, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej;
  - b. za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością;
  - c. za opiekuna osoby z niepełnosprawnością uznaje się opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad tą osobą;
  - d. usługi opieki wytchnieniowej przyznawane są osobom z niepełnosprawnościami, członkom ich rodzin lub opiekunom osobą z niepełnosprawnością, mieszkającymi na terenie Gminy Miejskiej Kraków;
  - e. usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą z niepełnosprawnością, która wymaga stałej opieki w zakresie potrzeb życia codziennego;
  - f. przyznając usługi opieki wytchnieniowej bierze się pod uwagę stan zdrowia i sytuację życiową członków rodzin lub opiekunów oraz osób z niepełnosprawnościami;
  - g. Miejskie Centrum Opieki kwalifikuje do przyznania usługi opieki wytchnieniowej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu;
  - h. w przypadku wystąpienia zdarzeń losowych (np. śmierć członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej lub jego nagły pobyt w szpitalu) usługi opieki wytchnieniowej mogą być przyznane bez Karty zgłoszenia do Programu. W takim przypadku dokument ten powinien zostać uzupełniony niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia wystąpienia tej sytuacji;
  - i. dokumentację zgłoszeniową można otrzymać bezpośrednio w Hostelu Opieki Wytchnieniowej lub pobrać ze strony internetowej [www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl). Dokumenty składa się w miejscu świadczenia usług.
2. W komórce organizacyjnej **Hostel Opieki Wytchnieniowej** proces świadczenia usług przebiega wg następujących zasad:
- a. usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w ramach pobytu całodobowego;
  - b. w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, inne usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych;
  - c. limit godzin i dób usług opieki wytchnieniowej przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością wynosi nie więcej niż 14 dób;
  - d. usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00 - 6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi;

- e. członek rodziny lub opiekun osoby z niepełnosprawnością, któremu przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za realizację usługi;
- f. w ramach usługi opieki wytchnieniowej zapewniane jest okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w zastępstwie członków rodziny lub opiekunów sprawujących na co dzień bezpośrednią opiekę;
- g. w ramach usługi osoby z niepełnosprawnością mają zapewnione wyżywienie oraz w razie potrzeby pomoc przy spożywaniu posiłków ze strony personelu;
- h. usługi realizowane są w pomieszczeniach dostosowanych do zaplanowanej liczby uczestników i wyposażonych w niezbędne meble i sprzęty.

### § 3

1. W komórce organizacyjnej **Koordynowana Opieka Szkolna** pacjentami są uczniowie wskazanych przez Gminę Miejską Kraków samorządowych szkół i placówek specjalnych.
2. Proces udzielania świadczeń przez komórkę organizacyjną **Koordynowana Opieka Szkolna** przebiega według następującego schematu:
  - a. świadczenia zdrowotne udzielane są przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego, poza godzinami pracy pielęgniarki szkolnej, zatrudnionej przez NFZ.
  - b. zapewnienie opieki medycznej następuję poprzez:
    - i. realizację świadczeń medycznych nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej,
    - ii. podawanie leków zleconych przez lekarza,
    - iii. udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc,
    - iv. dokonywanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę oraz interpretację,
    - v. udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
    - vi. zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych podczas wycieczek szkolnych.

### § 4

1. W komórce organizacyjnej **Dzienny Oddział Rehabilitacji** obowiązują następujące zasady przyjmowania pacjentów:
  - a. świadczenia skierowane są wyłącznie do mieszkańców Gminy Miejskiej Kraków;
  - b. świadczenia może otrzymać wyłącznie osoba pełnoletnia, powyżej 18 roku życia;
  - c. pacjent musi posiadać uprzednio rozpoznaną i potwierdzoną dokumentacją medyczną dysfunkcję narządu ruchu dotyczącą: chorób przeciążeniowych narządu ruchu, zmian zwyrodnieniowych stawów, w tym po leczeniu operacyjnym (M00-M25, M60-M63, M72, M75, M76, M81, M84, M87, M89), zespołów bólowych kręgosłupa, w tym po leczeniu operacyjnym (G55, M45-M54), amputacji (S12, S22-S23, S32, S42, S52, S72, S82, S83, T90-T94);
  - d. pacjent musi posiadać stan funkcjonalny pozwalający na pionizację i przemieszczanie się oraz brak przeciwwskazań do wysiłku fizycznego;
  - e. pacjent musi wyrazić pisemną zgodę na udzielanie świadczeń;
  - f. pacjent musi złożyć pisemne oświadczenie, że w chwili przystąpienia do wsparcia oraz w okresie miesiąca poprzedzającego kwalifikację, a także w trakcie udzielania mu świadczeń, nie korzysta ze świadczeń zdrowotnych dotyczących świadczeń

rehabilitacji leczniczej z powodu dysfunkcji narządu ruchu finansowanych ze środków publicznych;

- g. pacjent zobowiązany jest przedstawić: wniosek o udział w programie, zaświadczenie lekarskie potwierdzające jednostkę chorobową dotyczącą narządu ruchu, pisemną zgodę na udział w programie, oświadczenie o nie korzystaniu z innych świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych ze środków publicznych i dokumentację medyczną potwierdzającą rozpoznanie dysfunkcji narządu ruchu (np. wyniki badań obrazowych i neurofizjologicznych, opisy leczenia ambulatoryjnego lub karty informacyjne leczenia szpitalnego). Ww. dokumenty można otrzymać bezpośrednio w Dziennym Oddziale Rehabilitacji lub pobrać ze strony internetowej [www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl). Dokumenty składa się w miejscu udzielania świadczeń;
- h. zgłoszenia można dokonać bezpośrednio w Dziennym Oddziale Rehabilitacji Miejskiego Centrum Opieki, lub telefonicznie w rejestracji pod numerem telefonu 12 446 75 27;
- i. godziny funkcjonowania rejestracji: od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7:00 do 18:00 (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy);
- j. w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentacji dopuszcza się możliwość ponownej kwalifikacji;
- k. kwalifikację przeprowadza zespół złożony z lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji oraz fizjoterapeuty, na podstawie przedstawionej dokumentacji, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i fizjoterapeutycznego;
- l. przyjęcie lub odmowa przyjęcia na oddział wymaga sporządzenia pisemnej dokumentacji wraz z uzasadnieniem;
- m. osoby zakwalifikowane do świadczeń zostają wpisane do rejestru wg daty kwalifikacji. O kolejności udzielania świadczeń decyduje data kwalifikacji.

2. Świadczenia w komórce organizacyjnej **Dzienny Oddział Rehabilitacji** realizowane są wg następujących zasad:

- a. godziny funkcjonowania Dziennego Oddziału Rehabilitacji: od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7:00 do 18:00 (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy);
- b. świadczenia w Dziennym Oddziale Rehabilitacji realizowane są według indywidualnego programu postępowania rehabilitacyjnego oraz szczegółowego harmonogramu działań. Realizowana jest fizjoterapia indywidualna i grupowa (minimum 5 do 7 procedur dziennie, w tym nie mniej niż 4 z zakresu kinezyterapii), przez 4 dni w tygodniu, w okresie 4 tygodni, z możliwością przedłużenia do 8 tygodni pobytu pacjenta (min. 120 min dziennie);
- c. świadczenia obejmują również porady wstępne i końcowe lekarskie i fizjoterapeutyczne. W uzasadnionych przypadkach, celem przedłużenia czasu udzielania świadczeń lub modyfikacji indywidualnego programu postępowania rehabilitacyjnego, możliwe jest przeprowadzenie porady kontrolnej lekarskiej i fizjoterapeutycznej;
- d. świadczenia w Dziennym Oddziale Rehabilitacji obejmują również działania edukacyjne w zakresie profilaktyki dysfunkcji narządu ruchu realizowane w ramach programu edukacyjnego. Program edukacyjny uwzględnia minimum 2 spotkania grupowe, każde trwające co najmniej 60 min. w formie prelekcji z instruktążem. Spotkania grupowe prowadzone są przez fizjoterapeutę. Tematyka spotkań

- grupowych zawiera zagadnienia z zakresu zachowań prozdrowotnych, w tym zwalczania nałogów i zasad promocji zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób narządu ruchu, ergonomii, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz zasad prawidłowego odżywiania. Każdy świadczeniobiorca otrzyma materiały edukacyjne w formie pisemnej, obejmujące tematy poruszane w trakcie spotkań oraz zalecenia aktywności fizycznej/ćwiczeń do wykonania w warunkach domowych;
- e. program edukacyjny przeznaczony dla osób z nadwagą bądź otyłością jest rozszerzony o minimum jedno spotkanie indywidualne (min. 60 min). Spotkanie indywidualne realizowane jest przez dietetyka i zawiera rozszerzony instruktaż w zakresie zachowań prozdrowotnych, aktywnego trybu życia, a w szczególności prawidłowego odżywiania. Każdy uczestnik programu otrzyma materiały edukacyjne w formie pisemnej, obejmujące tematy poruszane w trakcie spotkania oraz zalecenia co do dalszego postępowania;
  - f. uczestnictwo w programach edukacyjnych wymaga potwierdzenia podpisem na liście obecności;
  - g. świadczenia są udzielane pod warunkiem dostępności miejsc;
  - h. Miejskie Centrum Opieki ma prawo do zmiany harmonogramu działań uczestnika z przyczyn od niego niezależnych;
  - i. po zakończeniu udzielania świadczeń świadczeniobiorca otrzymuje wypis z oddziału wraz z zaleceniami dalszego postępowania;
  - j. korzystanie ze świadczeń w ramach Dziennego Oddziału Rehabilitacji jest dobrowolne, nieodpłatne, jednorazowe i nie przewiduje możliwości ponownego zakwalifikowania;
3. Pacjentów obciążają następujące obowiązki i zakazy:
- a. przekazanie personelowi komórki wszelkiej posiadanej wiedzy o swoim stanie zdrowia, niezbędnej do zapewnienia mu bezpieczeństwa podczas udzielanych świadczeń;
  - b. branie udziału zarówno w fizjoterapii indywidualnej, grupowej oraz w edukacji prozdrowotnej;
  - c. przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu edukacyjnego - wypełnienie anonimowego testu wiedzy z zakresu profilaktyki schorzeń narządu ruchu oraz prawidłowego żywienia (jeśli dotyczy);
  - d. po zakończeniu udzielania świadczeń lub w przypadku rezygnacji - wypełnienie anonimowej ankiety oceny jakości udzielanych świadczeń;
  - e. niedozwolone jest przebywanie w Dziennym Oddziale Rehabilitacji osób z objawami sugerującymi infekcję, stan po spożyciu alkoholu lub środków odurzających. W powyższych sytuacjach personel ma prawo odmówić udzielania świadczeń;
  - f. niezwłoczne poinformowanie personelu oddziału o swojej nieobecności. Nieobecność może skutkować brakiem możliwości zrealizowania świadczeń w innym terminie. Wyznaczenie innego terminu uzależnione będzie od dostępności miejsc i może odbywać się wyłącznie w okresie udzielania świadczeń określonym w harmonogramie działań;
  - g. zmiana harmonogramu możliwa jest jedynie w uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem zachowania pełnego zakresu świadczeń;

- h. w przypadku nieobecności przekraczającej 25% ogólnej liczby świadczeń wynikających z harmonogramu działań, Miejskie Centrum Opieki ma prawo do przerwania programu i skreślenie pacjenta z rejestru;
- i. posiadanie stroju odpowiedniego do rodzaju udzielanych świadczeń, w których uczestniczy oraz obuwia zmiennego, ręcznika i wody;
- j. dbanie o wspólne mienie Dziennego Oddziału Rehabilitacji,
- k. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny oraz kultury osobistej;
- l. przebywanie na terenie Dziennego Oddziału Rehabilitacji w trakcie udzielania świadczeń. W przypadku potrzeby opuszczenia Dziennego Oddziału Rehabilitacji uczestnik musi o tym fakcie poinformować fizjoterapeutę udzielającego świadczeń.
- m. niedozwolone jest przebywanie w gabinetach lub salach ćwiczeń bez nadzoru osoby udzielającej świadczeń;
- n. zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych na terenie Dziennego Oddziału Rehabilitacji oraz w jego otoczeniu;
- o. zakaz używania telefonów komórkowych w trakcie udzielania świadczeń;
- p. wyrażenie zgody na publikację swojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w celach realizacji i promocji programu;
- q. w przypadku rezygnacji po zakwalifikowaniu - złożenia oświadczenia wraz z podaniem przyczyny rezygnacji.

## § 5

1. W komórce organizacyjnej: **Dzienny Dom Opieki Medycznej** obowiązują następujące zasady przyjmowania pacjentów:
  - a. przyjmowani są pacjenci zamieszkali na terenie Miasta Krakowa:
    - i. 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 albo którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego oraz
    - ii. wymagający, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.
  - b. świadczeniami opieki zdrowotnej są objęte wyłącznie 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.
  - c. ze względu na charakter opieki, ze wsparcia wyłączone są 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 ambulatoryjnych 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);
- d. zgłoszenia pacjentów przyjmowane w naborze ciągłym;
  - e. podstawą przyjęcia pacjenta jest:
    - i. skierowanie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej bądź lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu (w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym);
    - ii. karta oceny świadczeniobiorcy, sporządzana przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego, z zastosowaniem skali poziomu samodzielności Barthel.
  - f. złożone dokumenty podlegają weryfikacji formalnej przez wyznaczony zespół pracowników. Oceny spełnienia warunków kwalifikacji do świadczeń dokonuje powołany w tym celu zespół terapeutyczny. Tworzona jest lista kandydatów. Wsparcie udzielane jest osobom ujętym na liście wg. kolejności zgłoszeń, w miarę dostępności miejsc;
  - g. dokumentację zgłoszeniową można otrzymać bezpośrednio w Dziennym Domu Opieki Medycznej lub pobrać ze strony internetowej [www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl). Dokumenty składa się w miejscu udzielania świadczeń.
2. Proces udzielania świadczeń przez komórkę organizacyjną **Dzienny Dom Opieki Medycznej** przebiega według następujących zasad:
- a. czas trwania pobytu w dziennym domu opieki medycznej jest ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 90 dni roboczych;
  - b. w pierwszym miesiącu, pacjenci przebywają w dziennym domu opieki medycznej 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;
  - c. godziny funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej: od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7:00 do 15:00 (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy);
  - d. Dzienny Dom Opieki Medycznej dysponuje min. 12 miejscami opieki nad osobami zależnymi;
  - e. 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, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków;
  - f. w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonuje się całościową ocenę geriatryczną (COG), składającą się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzonej wykonaniem oceny według skali VES-13;
  - g. na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny, zespół terapeutyczny przygotowuje indywidualny plan wsparcia, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii;
  - h. na koniec każdego miesiąca zespół terapeutyczny dokonuje oceny rezultatów podjętych działań. Jeżeli stwierdzi u pacjenta postępy w samodzielnym wykonywaniu czynności życia codziennego, może modyfikować przyjęty plan

- działania i podjąć decyzję o dalszym udzielaniu świadczeń. Natomiast w przypadku, kiedy brak jest postępów w wyniku stosowanej terapii, rehabilitacji oraz metod pielęgnacji, jak również edukacji pacjenta, zespół podejmuje decyzję o wypisaniu pacjenta, informując równocześnie o możliwościach korzystania z innego rodzaju świadczeń zdrowotnych lub świadczeń realizowanych w ramach pomocy społecznej;
- i. przed wypisaniem pacjenta konieczne jest dokonanie przez zespół terapeutyczny ponownej oceny stanu zdrowia;
  - j. w razie potrzeby, pracownik socjalny 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;
3. Pacjentów obciążają następujące obowiązki i zakazy:
- a. regularne uczęszczanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej i informowanie pielęgniarki pełniącej funkcję kierownika zespołu terapeutycznego o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach. Limit nieobecności wynosi maksymalnie 5 dni roboczych w miesiącu; w przypadku nieobecności przekraczającej ww. limit Miejskie Centrum Opieki ma prawo do wypisania pacjenta;
  - b. każdorazowe podpisywanie się na liście obecności;
  - c. przestrzeganie ustalonego czasu i harmonogramu zajęć;
  - d. przestrzeganie zakazu wprowadzania zwierząt oraz osób postronnych bez zgody personelu;
  - e. poszanowanie godności osobistej pozostałych pacjentów i personelu.
  - f. przestrzeganie zasad higieny osobistej i dbanie o wygląd zewnętrzny oraz utrzymanie ładu i porządku w miejscu udzielania świadczeń;
  - g. dbanie o wyposażenie, powierzony sprzęt i materiały;
  - h. współdziałanie z personelem w zakresie terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz w innych zajęciach;
  - i. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z urządzeń elektrycznych i mechanicznych;
  - j. przestrzeganie zakazu palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy, na obszarze wszystkich pomieszczeń Dziennego Domu Opieki Medycznej;
  - k. udział w badaniach ewaluacyjnych.

## § 6

1. W komórce organizacyjnej **Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych** obowiązują następujące zasady przyjmowania pacjentów:
- a. świadczenia realizowane są na rzecz osób spełniających następujące kryteria:
    - i. pacjent spełnia definicję osoby niesamodzielnej<sup>1</sup> - weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz złożonej wraz z formularzem ankiety poziomu niesamodzielności pacjenta, sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL;
    - ii. opiekun spełnia definicję opiekuna nieformalnego<sup>2</sup> – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym;

---

<sup>1</sup> **Osoba niesamodzielna** – to osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

<sup>2</sup> **Opiekun nieformalny** – to osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny.



- iii. opiekun nieformalny oraz pacjent mają miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miejskiej Kraków – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym;
  - iv. wiek pacjenta to 60 lat i więcej; w wyjątkowych sytuacjach w miarę istniejących wolnych miejsc dopuszcza się przyjmowanie pacjentów młodszych, o ile spełniają wszystkie pozostałe kryteria - weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym;
  - v. pacjent jest chory na jedną z chorób neurodegeneracyjnych (na chorobę Parkinsona, Alzheimer, zespoły otępienne innego rodzaju, SM lub pacjent po przebytych udarze mózgu) - weryfikacja na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie ww. schorzeń (np. opisy leczenia ambulatoryjnego lub karty informacyjne leczenia szpitalnego);
- b. ze świadczeń wykluczone są:
- i. osoby wymagające hospitalizacji, korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach oddziału dziennego lub w warunkach stacjonarnych, a także korzystające z usług oferowanych w innych placówkach dziennej opieki – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny;
  - ii. osoby dotknięte chorobą psychiczną lub uzależnieniem (poza fazą remisji) – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny;
  - iii. osoby w terminalnej fazie choroby nowotworowej (poza fazą remisji) – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny;
  - iv. osoby karmione przy pomocy zgłębnika, przetoki odżywczej – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny;
  - v. osoby całkowicie niesamodzielne, tj. niemogące korzystać z usług rehabilitacyjnych, np. osoby leżące, z zaburzeniami świadomości, bez kontaktu logicznego itp. – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny;
  - vi. osoby, które nie są w stanie wyrazić świadomej zgody na pobyt w placówce – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny, z zastosowaniem skali Mini – Mental;
  - vii. osoby korzystające równocześnie z usług całodobowych opiekuńczych w ramach pomocy społecznej (np. DPS, mieszkania chronione) – weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny;
  - viii. osoby, które w skali Barthel uzyskały mniej niż 40 pkt. - weryfikacja na podstawie oświadczenia zawartego w formularzu zgłoszeniowym oraz
-

rozmowy przeprowadzonej przez powołany w tym celu zespół kwalifikacyjny, z zastosowaniem ww. skali;

- c. o świadczenia wnioskuje zawsze opiekun nieformalny wraz z osobą niesamodzielną. Wnosząc o świadczenia opiekun wskazuje tylko jedną osobę niesamodzielną, nad którą sprawuje opiekę. Podobnie ze świadczeń może skorzystać wyłącznie jeden opiekun zgłoszonej osoby niesamodzielnej;
  - d. kwalifikacja do świadczeń prowadzona jest w trybie ciągłym - do momentu, w którym osobie zakwalifikowanej możliwe będzie udzielenie świadczenia;
  - e. kwalifikacja odbywa się na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz ankiety poziomu niesamodzielnosci sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL, stanowiącej element formularza;
  - f. opiekun nieformalny oraz osoba niesamodzielną, zobowiązani są do złożenia oświadczenia w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, stanowiącego element formularza zgłoszeniowego;
  - g. formularze zgłoszeniowe dostępne są w rejestracji Placówki Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych przy ul. Wielickiej 267 w Krakowie, w godzinach: od 8.00 do 15.00, od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy oraz na stronie internetowej <https://www.mco.krakow.pl/>;
  - h. Miejskie Centrum Opieki zapewnia pomoc w wypełnieniu formularzy zgłoszeniowych w postaci konsultacji osobistych w siedzibie Placówki Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych przy ul. Wielickiej 267 w Krakowie lub telefonicznych pod numerem (12) 44-67-590;
  - i. formularz zgłoszeniowy można złożyć osobiście w rejestracji Placówki Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych przy ul. Wielickiej 267 w Krakowie, w godzinach: od 8.00 do 15.00, od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy;
  - j. złożony formularz zgłoszeniowy podlega weryfikacji przez kierownika Placówki Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych;
  - k. w przypadku konieczności uzupełnienia dokumentacji dopuszcza się możliwość ponownego złożenia formularza zgłoszeniowego;
  - l. po potwierdzeniu kompletności i prawidłowości złożonych dokumentów, pacjent wpisywany jest do rejestru;
  - m. o kolejności udzielania świadczeń decyduje data złożenia poprawnego formularza zgłoszeniowego;
  - n. świadczenia będą udzielane pod warunkiem dostępności miejsc;
  - o. w sytuacji pojawienia się wolnego miejsca w Placówce następuje kwalifikacja pacjenta (wg. kolejności wynikającej z rejestru). Kwalifikacja odbywa się w Placówce Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych i uczestniczy w niej osoba niesamodzielną, jej opiekun nieformalny oraz zespół kwalifikacyjny, złożony z pracowników placówki. Zespół dokumentuje proces kwalifikacji;
  - p. o zakwalifikowaniu bądź niezakwalifikowaniu kandydat zostanie poinformowany bezpośrednio przez zespół kwalifikacyjny;
  - q. kwalifikacja negatywna wymaga sporządzenia pisemnego uzasadnienia;
  - r. udział w placówce jest jednorazowy i nie przewiduje możliwości ponownego zakwalifikowania.
2. Proces udzielania świadczeń przez komórkę organizacyjną **Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych** przebiega według następujących zasad:

- a. Placówka zapewnia: opiekę połączoną z terapią i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, udział w zajęciach terapeutycznych i podnoszących sprawność, wsparcie edukacyjne dla opiekunów nieformalnych.
- b. Sposób udzielania świadczeń w Diennej Placówce Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych:
  - i. w placówce może przebywać jednorazowo do 27 osób;
  - ii. placówka funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem sytuacji awaryjnych), co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach 7:30 – 15:30;
  - iii. czas pobytu pacjenta w placówce jest ustalany indywidualnie przez zespół terapeutyczny. Z uwagi na zaplanowaną liczbę miejsc w placówce przewiduje się rotację pacjentów;
  - iv. średni czas pobytu pacjenta w placówce to 60 dni (nie mniej niż 30, nie więcej niż 90 dni);
  - v. świadczenia placówka realizuje w oparciu o indywidualne plany działania, określone przez powołany w tym celu zespół terapeutyczny składający się z pracowników merytorycznych placówki (tj. psychologa, dietetyka, pielęgniarkę, fizjoterapeutę, opiekuna, terapeutę zajęciowego). Do podstawowych zadań zespołu terapeutycznego należy: opracowywanie diagnozy potrzeb i możliwości psychofizycznych pacjentów, ustalenie form i metod pracy i opracowywanie indywidualnych planów działania i ich okresowa ocena;
  - vi. indywidualny plan działania opracowuje się w okresie do 14 dni od dnia przyjęcia do placówki, z udziałem pacjenta lub z opiekunem nieformalnym (jeśli stan psychofizyczny pacjenta uniemożliwia jego aktywność w tym zakresie). Podstawą planu są: informacje zawarte w rozmowie rozpoznającej sytuację pacjenta i jego rodziny, dokumentacja medyczna, opinie zatrudnionych w placówce terapeutów/ specjalistów oraz fakultatywnie zewnętrznych konsultantów. Przy sporządzaniu planu uwzględnia się w szczególności: wiek, sytuację rodzinną, dochodową, zdrowotną, informację o możliwościach psychofizycznych pacjenta oraz informację na temat możliwości samodzielnej egzystencji w miejscu zamieszkania przy wsparciu rodziny i gminy. W planie określone są działania krótkoterminowe i długoterminowe do realizacji, które modyfikuje się w zależności od zmieniającej się sytuacji pacjenta;
  - vii. w celu dokumentowania udzielanych świadczeń w placówce prowadzona jest dokumentacja zbiorowa (w tym m.in. listy obecności i dzienniki zajęć) oraz indywidualna każdego pacjenta (w tym m.in. kopie orzeczenia o niepełnosprawności, indywidualny plan działania, opinie i notatki pracowników);
  - viii. po przyjęciu i przed wypisem dokonywana jest ocena sprawności funkcjonalnej pacjenta z wykorzystaniem standaryzowanych skal:
    - ocena czynnościowa – możliwość wykonywania złożonych czynności dnia codziennego (skala Lawtona) – badanie dokonywane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego;
    - ocena fizyczna:
      - stan odżywienia (MNA) – badanie wykonywane przez pielęgniarkę lub dietetyka,
      - równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti) – badanie wykonywane przez fizjoterapeutę,

- określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania – ocena wykonywana przez pielęgniarkę;
  - ocena stanu umysłowego:
    - ocena sprawności umysłowej (MMSE) – badanie wykonywane przez psychologa,
    - określenie stanu emocjonalnego – geriatryczna skala oceny depresji (GDS) – badanie wykonywane przez psychologa;
- ix. przed wypisaniem pacjenta dokonywana jest przez zespół terapeutyczny ponowna ocena jego stanu zdrowia. Sporządzana jest karta informacyjna z leczenia zawierająca m.in. zalecenia oraz wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia;
- c. świadczenia w Placówce Diennej Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych obejmują również działania skierowane do opiekunów nieformalnych w postaci wsparcia edukacyjnego. Udział we wsparciu opiekun nieformalny zobowiązany jest potwierdzić podpisem na karcie wsparcia edukacyjnego. Dodatkowo opiekun nieformalny objęty jest badaniem stopnia obciążenia opiekuna (mierzony przy pomocy kwestionariusza COPE Indeks) oraz badaniem poziomu wiedzy/kompetencji opiekuńczych (mierzony przy pomocy kwestionariusza ankiety). Ww. badania przeprowadzane są na rozpoczęcie i zakończenie udzielania świadczeń. Opiekun nieformalny zobowiązuje się do uczestnictwa w ww. badaniach;
- d. pacjenci mają prawo do:
  - i. korzystania ze świadczeń udzielanych w placówce, które realizowane są z uwzględnieniem stanu zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej oraz indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta. Rodzaj i sposób udzielania świadczeń w placówce uwzględnia również prawa pacjenta, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa;
  - ii. udziału w imprezach integracyjnych i rekreacyjnych np. obchody świąt, uroczystości okazjonalne wynikające z tradycji i obyczajów;
  - iii. zgłaszania uwag dotyczących realizacji Programu bezpośrednio kierownikowi zespołu terapeutycznego;
  - iv. otrzymywania materiałów, narzędzi i innych pomocy niezbędnych do prawidłowej realizacji świadczeń;
  - v. korzystania ze sprzętów i urządzeń przeznaczonych do wspólnego użytkowania;
  - vi. uzyskania niezbędnej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb realizowanych w placówce;
- e. do obowiązków pacjentów należy:
  - i. informowanie kierownika zespołu terapeutycznego o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach. Limit nieobecności wynosi maksymalnie 5 dni roboczych w miesiącu;
  - ii. w przypadku nieobecności przekraczającej ww. limit Miejskie Centrum Opieki zastrzega sobie prawo do skreślenia pacjenta z rejestru;
  - iii. każdorazowe podpisywanie się na liście obecności;
  - iv. przestrzeganie ustalonego czasu i harmonogramu zajęć;
  - v. niezwłoczne informowanie kierownika zespołu terapeutycznego o zaistniałej zmianie danych osobowych oraz innych danych mogących mieć wpływ na realizację świadczeń;
  - vi. niedozwolone jest przebywanie w Placówce Diennej Opieki i Aktywizacji osób z objawami sugerującymi infekcję, stan po spożyciu alkoholu lub

- środków odurzających. W powyższych sytuacjach personel ma prawo odmówić pacjentowi udzielania świadczeń;
- vii. przestrzeganie zakazu wprowadzania zwierząt oraz osób postronnych bez zgody personelu placówki;
  - viii. poszanowanie godności osobistej pozostałych pacjentów i personelu;
  - ix. przestrzeganie zasad higieny osobistej i dbanie o wygląd zewnętrzny oraz utrzymanie ładu i porządku w placówce;
  - x. dbanie o wyposażenie placówki, powierzony sprzęt i materiały;
  - xi. współdziałanie z personelem w zakresie terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej oraz w innych zajęciach;
  - xii. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z urządzeń elektrycznych i mechanicznych;
  - xiii. przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i papierosów elektronicznych, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy, na obszarze wszystkich pomieszczeń placówki;
  - xiv. udział w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych na potrzeby realizowanych świadczeń tj. wypełnienie ankiety satysfakcji;
- f. w uzasadnionych przypadkach, kierownik zespołu terapeutycznego może podjąć decyzję o czasowym zawieszeniu realizacji świadczeń. Wznowienie świadczeń nastąpi w terminie wyznaczonym przez kierownika;
  - g. pacjent wyraża zgodę na publikację swojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w celach realizacji i promocji programu;
  - h. rezygnacja ze świadczeń wymaga złożenia oświadczenia. W oświadczeniu o rezygnacji uczestnik wskazuje przyczyny rezygnacji.

## § 7

1. W komórce organizacyjnej **Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego** obowiązują odpowiednio zasady rekrutacji określone w § 6 ust. 1 lit. a tiret i-iii, lit. c – m.
2. Udzielanie świadczeń w ramach Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego przebiega w następujący sposób:
  - a. asortyment wypożyczalni stanowią: łóżka medyczne, materace przeciwoleżynowe, laski typu trójnóg, laski typu czwórnóg, chodziki, balkoniki wysokie ze stabilizacją przedramion, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, pionizatory statyczne, podnośniki elektryczne;
  - b. usługi wypożyczania sprzętu są świadczone bezpłatnie;
  - c. sprzęt wypożyczany jest na podstawie umowy użyczenia;
  - d. umowa zawierana jest na czas oznaczony. Przed upływem tego okresu, w uzasadnionych przypadkach i na wniosek biorącego w użyczenie, okres użyczenia może ulec wydłużeniu, pod warunkiem dostępności sprzętu;
  - e. po podpisaniu umowy użyczenia następuje wydanie sprzętu, w uprzednio umówionym terminie. Sprzęt jest dowożony do osób biorących w użyczenie lub wydawany w Miejskim Centrum Opieki, po weryfikacji dokumentu potwierdzającego tożsamość biorącego w użyczenie;
  - f. z wydania sporządzany jest protokół zdawczo-odbiorczy;
  - g. z chwilą podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego rozpoczyna się okres użyczenia sprzętu;
  - h. użyczenie sprzętu jest powiązane z doradztwem w jego doborze i obsłudze. Przeszkolenie prowadzone jest w formie instruktażu, w tym w miejscu sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną. Pracownik wypożyczalni objaśnia biorącemu w użyczenie instrukcję korzystania z urządzenia, doradza w zakresie

- jego właściwego wykorzystania. Celem instruktażu jest doradztwo w zakresie właściwego usytuowania sprzętu (w oparciu o warunki lokalowe pacjenta);
- i. biorący w użyczenie zobligowany jest niezwłocznie powiadomić Miejskie Centrum Opieki o każdorazowej awarii, uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie sprzętu (telefonicznie - pod nr tel. (12) 44-67-530 lub osobiście w siedzibie Miejskiego Centrum Opieki);
  - j. Miejskie Centrum Opieki niezwłocznie podejmuje działania w celu usunięcia awarii lub usterki;
  - k. ponowne wydanie sprzętu następuje niezwłocznie po usunięciu awarii lub usterki. W okresie naprawy Miejskie Centrum Opieki może wydać sprzęt zastępczy;
  - l. wszelkie koszty związane z naprawą sprzętu w związku z jego uszkodzeniem (zgłoszone zarówno w trakcie użyczenia, jak i stwierdzoną w protokole zdawczo-odbiorczym), powstałe z winy biorącego w użyczenie lub innej osoby, ponosi biorący w użyczenie. W takiej sytuacji naprawy sprzętu dokonuje Miejskie Centrum Opieki, które następnie wzywa biorącego w użyczenie do zwrotu kosztów naprawy. Koszty związane z naprawą sprzętu powstałe nie z winy biorącego w użyczenie lub innej osoby ponosi Miejskie Centrum Opieki.
  - m. w przypadku zniszczenia lub utraty sprzętu umowa użyczenia ulega rozwiązaniu;
  - n. zabronione jest dalsze użyczenie lub wynajmowanie użyczonego sprzętu osobom trzecim, w szczególności sprzęt nie może być wykorzystywany w celach komercyjnych;
  - o. Miejskie Centrum Opieki ma prawo przeprowadzenia kontroli w miejscu używania sprzętu;
  - p. biorący w użyczenie zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Miejskie Centrum Opieki o braku dalszej potrzeby korzystania ze sprzętu (telefonicznie - pod nr tel. (12) 44-67-530 lub osobiście w siedzibie Miejskiego Centrum Opieki);
  - q. w dniu zakończenia okresu użyczenia sprzętu lub w dniu zgłoszenia braku potrzeby korzystania ze sprzętu, biorący w użyczenie ustala z administratorem wypożyczalni sposób oraz termin zwrotu sprzętu;
  - r. przy zwrocie sprzętu wypełniana jest druga część protokołu zdawczo – odbiorczego;
  - s. zwrot sprzętu następuje w stanie wynikającym z normalnego, prawidłowego i zgodnego z przeznaczeniem używania. Powyższe oznacza również zwrot czystego sprzętu (tj. wyczyszczonego w warunkach domowych). Jeżeli sprzęt zostanie zwrócony w stanie nienależnym, biorący w użyczenie zobowiązany jest do zwrotu kosztów niezbędnych do przywrócenia sprzętowi należytego stanu;
  - t. jeżeli biorący w użyczenie nie zwróci sprzętu albo zwróci sprzęt w stanie nienadającym się do dalszego używania i naprawy, zobowiązany jest zapłacić Miejskiemu Centrum Opieki równowartość sprzętu;
  - u. Miejskie Centrum Opieki zastrzega sobie możliwość odmowy wypożyczenia sprzętu, jeśli biorący w użyczenie zwrócił uprzednio sprzęt uszkodzony, zniszczony lub go utracił lub nie zwrócił należnych kosztów lub biorący w użyczenie nie zwrócił sprzętu w wyznaczonym terminie bez uzasadnienia;
  - v. Do obowiązków biorącego w użyczenie sprzęt należy: podpisanie dokumentacji potwierdzającej realizację usługi i uczestniczenie w ocenie usługi.

**Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym**

§ 8

1. Komórka organizacyjna **Hostel Opieki Wytchnieniowej**:
  - a. realizuje usługi w zakresie opieki, w tym w szczególności: pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, np. karmienie jeśli zachodzi taka potrzeba, pomoc w korzystaniu z toalety, pomoc w poruszaniu się, itp.;
  - b. realizuje usługi w zakresie pielęgnacji, np. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania, w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny;
  - c. realizuje usługi w zakresie usprawniania zaburzonych funkcji organizmu poprzez udział w zajęciach terapeutycznych i w zajęciach podnoszących sprawność.
  
2. Komórka organizacyjna **Koordynowana Opieka Szkolna**:
  - a. realizuje opiekę medyczną dla uczniów szkół i placówek specjalnych, wobec których Gmina Miejska Kraków jest organem prowadzącym;
  - b. opieka medyczna realizowana jest przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe określone ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
  
3. Komórka organizacyjna **Dzienny Oddział Rehabilitacji**:
  - a. udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej;
  - b. w skład katalogu zabiegów fizjoterapeutycznych wchodzi świadczenia z zakresu: kinezyterapii – min. 60 min./dziennie (m.in. indywidualna praca z pacjentem, ćwiczenia wspomagane, pionizacja, ćwiczenia czynne w odciążeniu i w odciążeniu z oporem, ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, nauka czynności lokomocji, wyciągi, ćwiczenia prowadzone, ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające i inne formy usprawniania), fizykoterapii (m.in. elektrolecznictwo, leczenie polem elektromagnetycznym, światłolecznictwo, termoterapia, hydroterapia, krioterapia miejscowa, balneoterapia), masażu leczniczego;
  - c. realizuje porady wstępne i końcowe lekarskie i fizjoterapeutyczne. W uzasadnionych przypadkach, celem przedłużenia czasu udzielania świadczeń lub modyfikacji indywidualnego programu postępowania rehabilitacyjnego, możliwe jest przeprowadzenie porady kontrolnej lekarskiej i fizjoterapeutycznej;
  - d. prowadzi działania edukacyjne;
  - e. świadczenia udzielane są przez: lekarza rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów i dietetyka.
  
4. Komórka organizacyjna **Dzienna Dom Opieki Medycznej**:
  - a. udziela świadczeń zdrowotnych związanych z opieką medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz

procesów poznawczych. Udzielane są następujące kategorie świadczeń zdrowotnych:

- i. opieka pielęgniarska, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
  - ii. doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
  - iii. usprawnianie ruchowe;
  - iv. stymulacja procesów poznawczych;
  - v. terapia zajęciowa;
  - vi. przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne);
- b. w trakcie pobytu w dziennym domu opieki medycznej pacjentowi świadczeń udziela następujący personel:
- i. lekarz specjalista- zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby;
  - ii. pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 2 godziny dziennie;
  - iii. pielęgniarka - sprawującego opiekę nad pacjentem;
  - iv. fizjoterapeuta- udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 4 godziny dziennie;
  - v. opiekun medyczny- udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta,
  - vi. terapeuta zajęciowy - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 10 godzin tygodniowo;
  - vii. psycholog lub psychoterapeuta – udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta, jednak nie mniej niż 10 godzin tygodniowo;
  - viii. dietetyk - z chwilą przyjęcia pacjenta do domu opieki medycznej opracuje jadłospis, ściśle współpracując z lekarzami zlecającymi indywidualne diety dla pacjentów, udziela pacjentom i ich rodzinom porad w zakresie żywienia;
  - ix. logopeda lub afazjolog - udziela świadczeń w zależności od potrzeb pacjenta.

5. Komórka organizacyjna **Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych zapewnia:**

- a. opiekę połączoną z terapią i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń realizowanych w placówce należą: opieka pielęgniarska, w tym udział w farmakoterapii, dobór i zmiana specjalistycznych opatrunków, pomiary parametrów życiowych, edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji, wsparcie psychologa i dietetyka;
- b. pomoc w podstawowych czynnościach życiowych oraz zmniejszenia deficytu w zakresie samopielęgnacji, np. zmiana wyrobów chłonnych, toaleta ciała;
- c. udział w zajęciach terapeutycznych, udział w zajęciach podnoszących sprawność i aktywizujących do uczestnictwa w życiu społecznym, organizacja czasu wolnego. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w placówce w tym zakresie należą: doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych i rehabilitacyjnych, usprawnianie ruchowe oraz stymulacja procesów poznawczych. W placówce prowadzona jest terapia w formie indywidualnej pracy terapeutycznej, dostosowanej do indywidualnych potrzeb pacjenta, jak i terapia grupowa. W Placówce realizowane są następujące terapie: arteterapia, muzykoterapia, biblioterapia, choreoterapia, walidacja gerontologiczna, terapia



- reminiscencyjna, terapia informatyczna, terapia rozrywkowa, ergoterapia i terapia ruchowa. Pacjentom placówki zapewnia się udział w imprezach integracyjnych i rekreacyjnych (np. obchody świąt, uroczystości okazjonalne wynikające z tradycji i obyczajów);
- d. możliwość pobytu w miejscu spełniającym odpowiednie warunki lokalowe, gwarantującym prawidłową realizację świadczeń;
  - e. posiłki (śniadanie, drugie śniadanie i obiad oraz ciepłe i zimne napoje). Pacjenci, w razie potrzeby mają zapewnioną ze strony personelu pomoc przy spożywaniu posiłków;
  - f. transport do i z Placówki Diennej Opieki i Aktywizacji;<sup>3</sup>
  - g. wsparcie edukacyjne polegające na udzielaniu informacji, edukacji i poradnictwu (w tym psychologicznym). Powyższe działania mają na celu przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki w domu. Działania te mają wymiar indywidualny i polegają na współpracy z rodziną w zakresie rozwiązywania problemów pacjentów, wskazywaniu rozwiązań mających na celu poprawę funkcjonowania pacjenta, udzielaniu wsparcia w zachowaniu więzi rodzinnych i nawiązywaniu kontaktów z innymi pacjentami, przeprowadzaniu rozmów wspierających, udzielaniu wskazówek i informacji pomagających w opiece; Wsparcie to udzielane jest przede wszystkim przez psychologa, ale również przez pielęgniarkę i fizjoterapeutę. Wsparciem objęci są opiekunowie pacjentów przebywających w placówce w formie indywidualnych spotkań z ww. personelem;
  - h. Świadczeń w Placówce Diennej Opieki i Aktywizacji udziela następujący personel: pielęgniarka, fizjoterapeuci, opiekunowie medyczni, terapeuci zajęciowi, psycholog - kierownik zespołu terapeutycznego, dietetyk.
6. Komórka organizacyjna **Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego** zapewnia bezpłatny dostęp do sprzętu pielęgniacyjnego, rehabilitacyjnego i medycznego. Asortyment wypożyczalni stanowią m.in.: laski typu trójnóg, laski typu czwórnóg, łóżka medyczne, materace przeciwoleżynowe, chodziki, balkoniki wysokie ze stabilizacją przedramion, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, pionizatory statyczne, podnośniki.

**Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń**

§ 9

1. Ośrodek w pełnym zakresie działania wszystkich komórek organizacyjnych współdziała z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą lub osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny na podstawie zawartych umów o wykonywanie świadczeń, których Ośrodek sam nie wykonuje, a wynikają one ze statutowych obowiązków Centrum.

---

<sup>3</sup> Placówka zapewnia transport wyłącznie pacjentom, których stan zdrowia znacznie ogranicza możliwość poruszania się. Transport, ten świadczony jest wyłącznie na terenie Gminy Miejskiej Kraków i nie obejmuje przenoszenia pacjenta do i z samochodu.

2. Ośrodek prowadzi działania informacyjno – promocyjne skierowane do innych jednostek ochrony zdrowia i pomocy społecznej np. przychodni POZ, poradni rehabilitacyjnych, poradni geriatrycznych, DPS, MOPS, GOPS, PCPR, DDP, Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
3. Ośrodek, w tym w szczególności Dzienna Placówka Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnych, prowadzi zadania z zakresu koordynacji opieki przejściowej pomiędzy podmiotami, które są zaangażowane w opiekę instytucjonalną i pozainstytucjonalną. Powyższe znajduje wyraz przede wszystkim w działaniach rekrutacyjnych skierowanych do pacjentów przebywających w opiece instytucjonalnej, które mają na celu objęcie wsparciem pacjenta opuszającego taki podmiot i zaproponowanie mu kontynuacji wsparcia w formach zdeinstytucjonalizowanych. W tym celu prowadzona jest współpraca z jednostkami opieki zdrowia, w tym w szczególności podmiotami z obszaru opieki szpitalnej.
4. Ośrodek, w tym w szczególności Dzienny Dom Opieki Medycznej, w przypadku zidentyfikowania konieczności wsparcia socjalno-bytowego pacjenta i jego opiekunów, może nawiązać współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.