

**TABELA REKOMENDACJI Z I ETAPU BADANIA EWALUACYJNEGO PN.
EWALUACJA BIEŻĄCA PROJEKTÓW PO WER DOTYCZĄCYCH TWORZENIA I PROWADZENIA DZIENNYCH DOMÓW OPIEKI
MEDYCZNEJ (DDOM)**

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
1.	<p>Dzienne Domy Opieki Medycznej wypełniają w sposób właściwy lukę w opiece medycznej nad pacjentem, którego stan zdrowia nie kwalifikuje go do pobytu szpitalnego czy też w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, ale opieka sprawowana w ramach POZ lub ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego jest niewystarczająca.</p> <p>Wsparcie świadczone w DDOM stanowi istotne wsparcie również dla rodzin pacjentów (dzięki zastosowaniu formuły dziennej, a nie stacjonarnej, a także zapewnieniu wysokiej jakości usług zdrowotnych o zindywidualizowanym charakterze).</p>	Rekomenduje się wpisanie Dziennych Domów Opieki do koszyka świadczeń gwarantowanych.	Ministerstwo Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	Wszczęcie procedury włączenia DDOM do koszyka świadczeń gwarantowanych.	31.12.2017 r.	<p>Pozasystemowa</p> <p>UWAGA: Rekomendacja <u>wyłącznie do wiadomości KM PO WER.</u> Zgodnie z treścią <i>Wytycznych ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020</i> rekomendacje o charakterze pozasystemowym są przekazywane do Krajowej Jednostki Ewaluacji i nie podlegają zatwierdzeniu przez KM PO</p>	rekomendacja zatwierdzona w całości

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
						WER.	
2.	Wyniki badania wskazują, że przyjęte generalne założenia dotyczące funkcjonowania Dziennych Domów Opieki Medycznej (DDOM) należy ocenić pozytywnie. Działania podejmowane w ramach DDOM są skuteczne i efektywne.	W oparciu o wyniki niniejszej ewaluacji rekomenduje się zmodyfikowanie <i>Standardu DDOM</i> , a następnie upowszechnianie rozwiązania (formy wsparcia w zakresie usług zdrowotnych), jakim są Dienne Domy Opieki Medycznej w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Zmodyfikowanie <i>Standardu DDOM</i> pod kątem wyników badania i przekazanie go do wykorzystania w ramach RPO.	31.07.2017 r.	programowa – strategiczna	rekomendacja zatwierdzona w całości
3.	Badania ankietowe i jakościowe prowadzone wśród pacjentów biorących udział w programie wskazują na znaczną poprawę stanu zdrowia pacjentów DDOM. Wysokie zadowolenie deklarują także opiekunowie osób objętych opieką – zwracają uwagę na poprawę nie tylko kondycji fizycznej, ale także psychicznej swoich bliskich. Tak wysokie oceny opierają się jednak jedynie na subiektywnych opiniach respondentów.	Na etapie ewaluacji końcowej w roku 2019 warto potwierdzić efekty wsparcia analizą statystyk na temat stanu zdrowia klientów DDOM. Do takiej oceny (badanie kontrfaktyczne) należałoby wykorzystać dane dotyczące częstotliwości i powodów hospitalizacji byłych pacjentów po zakończeniu pobytu w DDOM (próba zasadnicza), a także byłych pacjentów innych podobnych form wsparcia świadczonych przez płatnika publicznego (próba kontrolna). Takie rozwiązanie pozwoliłoby także na bieżącą ocenę rzeczywistych efektów	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Zaplanowanie w ramach II etapu niniejszego badania ewaluacyjnego (realizowanego na zlecenie MZ w ramach odrębnego zamówienia w 2019 r.) również badania kontrfaktycznego, mającego na celu ocenę ex post skuteczności i efektywności wsparcia udzielonego w ramach DDOM.	31.12.2019 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
		pobytu DDOM oraz efektywność kosztową rozwiązania ocenianą z punktu widzenia całego systemu.					
4.	Badania wśród klientów DDOM wskazują na pozytywne efekty zdrowotne i społeczne. Są one osiąmane przy stosunkowo długim okresie pobytu pacjentów w DDOM. Jednocześnie personel DDOM i opiekunowie pacjentów wskazują na ryzyko braku trwałości poprawy stanu zdrowia i efektu włączenia społecznego po zakończeniu pobytu w DDOM.	Podtrzymaniu efektów pobytu w DDOM mogą służyć działania stymulujące pacjenta do samodzielnej pracy oraz monitorujące stan pacjentów po opuszczeniu DDOM.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Wprowadzenie zapisów do <i>Standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej</i> w zakresie: 1) prowadzenia wizyt domowych (1-2) przez fizjoterapeutę, w trakcie których uczyłby on ćwiczeń rehabilitacyjnych i udzielał porad w zakresie podtrzymania efektów działań prowadzonych w DDOM w warunkach domowych; 2) prowadzenia konieczności wykonywania rozmów telefonicznych przez personel DDOM (po wcześniejszym ewentualnym wyznaczeniu opiekuna danego pacjenta w DDOM), monitorujących stan zdrowia pacjenta w okresie do 6 miesięcy po zakończeniu wsparcia; 3) nawiązania współpracy DDOM z pielęgniarką środowiskową, która – w razie zdiagnozowania potrzeby - będzie świadczyła usługi na rzecz pacjenta DDOM w zakresie spraw socjalnych poprzez instytucje, stowarzyszenia, organizacje pozarządowe	31.07.2017 r. (zmiany w Standardzie); 31.12.2019 r. (ewaluacja)	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
				<p>oraz placówki ochrony zdrowia.</p> <p>Ocena trwałości poprawy stanu zdrowia pacjentów po zakończeniu pobytu w DDOM będzie również przedmiotem II etapu niniejszej ewaluacji, realizowanego w 2019 r.</p>			
5.	<p>Wyniki przeprowadzonej ewaluacji wskazują na problemy związane z określeniem optymalnie dobranej grupy docelowej wsparcia.</p>	<p>Rekomenduje się wprowadzenie następujących zmian w kryteriach kwalifikacji pacjentów do otrzymania wsparcia w ramach DDOM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zmiany w zakresie kryterium wiekowego stosowanego wobec przyjmowanych pacjentów – min. 50% powinny stanowić osoby w wieku 65 lat i więcej; 2) rezygnacji z wymagania hospitalizacji pacjenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy na rzecz oceny ryzyka hospitalizowania w najbliższym czasie; 3) poszerzenia grona lekarzy wystawiających skierowanie do DDOM o wszystkich lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. 	<p>Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)</p>	<p>Wprowadzenie odpowiednich zapisów do <i>Standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej</i>.</p>	<p>31.07.2017 r.</p>	<p>programowa – operacyjna</p>	<p>rekomendacja zatwierdzona w całości</p>

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
6.	Najczęściej pojawiającym się problemem, z jakim spotykali się beneficjenci było skompletowanie wielodyscyplinarnego zespołu medycznego. Problemy z pozyskaniem personelu dotyczyły głównie lekarzy geriatrów, których liczbę wciąż można określić jako niesatysfakcjonującą. Zauważono brak potrzeby zatrudniania farmaceuty w ramach zespołu terapeutycznego oraz ograniczenie roli dietetyka i logopedy jedynie do przypadków, w których istnieje taka potrzeba.	Ze względu na specyfikę udzielanego wsparcia i troskę o zachowanie jego wysokiej jakości niezbędne jest zatrudnienie lekarza geriatry. Rekomenduje się dołączenie do zespołu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, odbywającego dyżury w DDOM przez min. 5 godzin w tygodniu). Zadaniem lekarza geriatry byłyby konsultacje specjalistyczne przy opracowywaniu indywidualnego planu leczenia pacjenta. Zaleca się także rezygnację z zatrudniania w zespole medycznym farmaceuty, umożliwienie połączenia funkcji fizjoterapeuty z terapeutą zajęciowym, a także wprowadzenie konsultacji dietetycznych i logopedycznych jedynie w przypadku zdiagnozowania takiej potrzeby u konkretnego pacjenta. Zaleca się ustalenie wymiaru etatu fizjoterapeuty w przeliczeniu na liczbę pacjentów, jaką ma pod opieką DDOM.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Wprowadzenie odpowiednich zapisów do <i>Standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej</i> .	31.07.2017 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości
7.	Średni czas przebywania w DDOM wynosi 12 tygodni, co generuje	Rekomenduje się skrócenie pobytu pacjentów w DDOM do	Ministerstwo Zdrowia (IP PO	Wprowadzenie odpowiednich zapisów do <i>Standardu Dziennego Domu Opieki</i>	31.07.2017 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
	wysokie średnie koszty wsparcie jednego pacjenta. Jednocześnie zgodnie ze standardami rehabilitacji kardiologicznej pacjent jest objęty wsparciem przez 6 tygodni. Czas 6 tygodni jest oceniany przez ekspertów jako wystarczający do osiągnięcia adekwatnych pozytywnych efektów zdrowotnych.	maksymalnie 30 dni (6 tygodni) i zastosowanie monitoringu jego stanu zdrowia po wyjściu z DDOM. Rekomenduje się wprowadzenie możliwości przedłużenia o kolejne 30 dni roboczych okresu pobytu w DDOM, na wniosek lekarza prowadzącego.	WER)	Medycznej.			całości i odrzucona
8.	Intensywność wsparcia wg samych pacjentów jest właściwa. Jednakże w trakcie panelu ekspertów, a także wśród propozycji zmian w Standardzie DDOM zgłoszonych w badaniu przez koordynatorów projektów pojawił się postulat możliwości zmniejszenia intensywności wsparcia. Obecne zapisy Standardu mówią o wsparciu pacjentów w pierwszym miesiącu przez 8-10 godzin przez 5 dni w tygodniu. Dla części osób taka intensywność może być zbyt duża i mogą rezygnować z udziału. Każdorazowo indywidualnie powinna być ustalana	Rekomenduje się uelastyczenie godzin i dni pobytu pacjentów w DDOM – jednakże wyłącznie taka zmiana powinna wynikać z potrzeb pacjenta. Głównym czynnikiem mającym wpływ na zakres pobytu pacjentów powinien być ich stan zdrowia, a także możliwości czasowe i organizacyjne pacjentów i ich opiekunów. W ten sposób DDOM może przyjmować maksymalnie 25 pacjentów, ale tylko pod warunkiem utrzymania wysokiej jakości świadczonych usług.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Wprowadzenie odpowiednich zapisów do <i>Standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej</i> .	31.07.2017 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
	częstotliwość pobytu w DDOM (np. 3 razy w tygodniu).						
9.	Zapisy Standardu przewidują dalszy nadzór nad pacjentem po zakończeniu pobytu w DDOM poprzez ewentualne przekierowanie go pod opiekę ośrodków pomocy społecznej. Zgodnie z zapisami tego dokumentu, przed wypisaniem pacjenta z DDOM pracownik socjalny powinien dokonać oceny możliwości powrotu pacjenta do domu poprzez ocenę jego warunków mieszkaniowych, sytuacji rodzinnej i socjalnej. Personel DDOM alarmuje jednak, że pacjenci nie godzą się na przeprowadzenie takiej oceny, a w wielu przypadkach nie ma takiej potrzeby. Dodatkowo pojawiają się problemy z rozliczeniem pracy pracowników socjalnych, a DDOM nie ma podstawy prawnej do	Wdrożenie zmian w tym zakresie wymaga wprowadzenia zmian systemowych w zakresie współpracy pomiędzy personelem medycznym a pracownikami socjalnymi. Proponuje się, aby kontakt z pracownikiem socjalnym nawiązywać tylko w uzasadnionych przypadkach, w sytuacji gdy personel DDOM uzna, że jest to konieczne. Na potrzeby realizacji projektów w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych warto natomiast wprowadzić do Standardu zapisy dotyczące konieczności nawiązania współpracy z ośrodkami pomocy społecznej.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Wprowadzenie odpowiednich zapisów do <i>Standardu Dziennego Domu Opieki Medycznej</i> .	31.07.2017 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości

Lp.	Treść wniosku	Treść rekomendacji	Adresat rekomendacji	Sposób wdrożenia	Termin wdrożenia	Klasa rekomendacji	Bazowy status rekomendacji
	zlecenia przeprowadzenia wywiadu środowiskowego.						
10.	Analiza efektywności kosztowej pokazała wysoki udział kosztów żywienia i transportu pacjentów do DDOM w kosztach ponoszonych w projekcie (analiza przeprowadzona wg stanu na dzień 31.03.2017 r.).	W przypadku finansowania świadczenia, jakim jest DDOM przez płatnika publicznego warto zastanowić się nad przeniesieniem kosztów transportu do DDOM i żywienia pacjentów na stronę pacjentów (w praktyce często ich opiekunów). W trakcie dalszego finansowania DDOM ze środków EFS, należy utrzymać finansowanie transportu i żywienia w ramach kosztów kwalifikowalnych projektów.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Zachowanie obecnych zapisów <i>Standardu DDOM</i> w zakresie transportu do placówki i żywienia pacjentów.	31.07.2017 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości
11.	Analiza odpowiedzi otwartych w badaniach prowadzonych wśród personelu i koordynatorów projektów DDOM pozwala przypuszczać, że grupy te mają duże wątpliwości w interpretowaniu niektórych zapisów <i>Standardu DDOM</i> , o innych natomiast nie pamiętają.	Zaleca się opracowanie FAQ na stronie Ministerstwa Zdrowia z odpowiedziami na najczęściej pojawiające się pytania ze strony beneficjentów DDOM. Warto rozważyć także organizację cyklicznych szkoleń dla koordynatorów DDOM.	Ministerstwo Zdrowia (IP PO WER)	Zamieszczenie FAQ na stronie internetowej MZ i prowadzenie przez MZ szkoleń dla koordynatorów DDOM.	30.09.2017 r.	programowa – operacyjna	rekomendacja zatwierdzona w całości (realizowana)