

Regulamin Organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej z dnia 1 września 2021 r.

§ 1

Definicje

Użyte na potrzeby niniejszego regulaminu pojęcia, oznaczają:

- 1) Beneficjent lub Organizator – Miasto Leszno;
- 2) Dzienny Dom Opieki Medycznej lub DDOM – jedna z form deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi, jako wyodrębniona strukturalnie część podmiotu leczniczego (realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej), zapewniający opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych;
- 3) Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej – są to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form świadczeń zdrowotnych w środowisku lokalnym, mające na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych oraz osobom z chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnym, w podeszłym wieku, dzieciom i młodzieży;
- 4) Uczestnik projektu UP zwany dalej pacjentem – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie) w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej, zakwalifikowany do projektu według zasad określonych w odrębnym Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Dzienny Dom Opieki Medycznej w Lesznie.
- 5) Opiekun Pacjenta – osoba spokrewniona lub niespokrewniona, pozostająca w faktycznym lub prawnym związku z Pacjentem, wspólnie zamieszkująca lub gospodarująca, albo wskazana przez Pacjenta korzystającego ze wsparcia Dziennego Domu Opieki Medycznej;
- 6) Indywidualny Plan Wsparcia lub IPW – plan pracy terapeutycznej z Pacjentem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych Pacjenta i wspólnie z nim realizowany;
- 7) Całościowa Ocena Geriatryczna lub COG – wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny, służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) starszego Pacjenta celem

oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo-rehabilitacyjnych;

- 8) Koszt pobytu – wszystkie zobowiązania związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w Dziennym Domu Opieki Medycznej;
- 9) Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie), świadczonych w Dziennym Domu Opieki Medycznej;
- 10) Regulamin – niniejszy regulamin Organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej w Lesznie z dnia 1.09.2021;
- 11) Zespół Terapeutyczny lub ZT – grono osób z różnych dyscyplin medycznych, powołane do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do Dziennego Domu Opieki Medycznej;
- 12) Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika Zespołu Terapeutycznego lub kierownik ZT – to osoba kierująca DDOM i sprawująca opiekę nad pacjentami i współpracująca z pozostałymi członkami zespołu;
- 13) Projekt – projekt objęty wnioskiem o dofinansowanie nr RPWP. 07.02.02-30-054/17 pn. „Środowiskowe Centrum Wsparcia Osób Starszych w mieście Lesznie”.

§ 2

Przepisy ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady organizacji i funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej w Lesznie.
2. Głównym celem Projektu jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami zależnymi poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych.
3. Celem kwalifikowania Pacjentów do DDOM jest:
 - a. poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej Pacjenta;
 - b. zapobieganie wczesnym powikłaniom szpitalnym u Pacjenta;
 - c. przygotowanie Pacjenta do samoopieki oraz jego rodziny do życia z niepełnosprawnością – możliwe do uzyskania poprzez rehabilitację lub modyfikację

leczenia farmakologicznego, co będzie oceniane w momencie kwalifikacji do objęcia opieką.

- Świadczenia realizowane w ramach DDOM skierowane są do osób niesamodzielnych, w tym głównie w wieku powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawienie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarstwa realizowanego w trybie stacjonarnym.

§ 3

Zasady funkcjonowania DDOM

- Dzienny Dom Opieki Medycznej ma siedzibę w Lesznie przy ul. Grzybowej 4.
- Dzienny Dom Opieki Medycznej funkcjonuje w okresie od 1 września 2021 r. do 28 września 2023 r. oraz w okresie 60 miesięcy po zakończeniu realizacji projektu.
- Czas pracy Dziennego Domu Opieki Medycznej: wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 7.00 do 17.00 – szczegółowy harmonogram dnia (na dany tydzień) znajdować się będzie na tablicy informacyjnej w DDOM.
- Dzienny Dom Opieki Medycznej dysponuje od 15 do 25 zdeinstytucjonalizowanymi miejscami opieki medycznej i czterema łózkami dla chorych częściowo leżących.
- Wykaz pomieszczeń znajduje się w załączniku nr 6.
- Plan sytuacyjny umieszczony zostanie na tablicy informacyjnej w DDOM.
- Wykaz posiadanego sprzętu, drobnych urządzeń oraz materiałów dydaktycznych znajduje się w załącznikach o nr 5.
- Za korzystanie ze świadczeń Dziennego Domu Opieki Medycznej Pacjent nie ponosi żadnych opłat.
- Za funkcjonowanie DDOM zgodnie z niniejszym regulaminem odpowiada kierownik ZT.
- Za działalność medyczną DDOM odpowiada kierownik ZT.
- Opieka zdrowotna dla Pacjentów realizowana jest przez Zespół Terapeutyczny.
- Usługi DDOM realizowane będą dodatkowo w okresie trwałości Projektu, tj. w okresie 60 miesięcy po zakończeniu realizacji projektu.
- Biuro DDOM znajduje się w Lesznie przy ul. Grzybowej 4.

§ 4

Projekt „Środowiskowe Centrum Wsparcia Osób Starszych w Mieście Leszno” współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

Pacjenci

Osobami korzystającymi ze wsparcia w Dziennym Domu Opieki Medycznej są Pacjenci, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w Projekcie i z którymi została podpisana stosowna umowa wsparcia, zgodnie z odrębnym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Dzienny Dom Opieki Medycznej w Lesznie.

§ 5

Personel DDOM

1. Opieka zdrowotna dla Pacjentów realizowana jest przez Zespół Terapeutyczny.
2. Zespół Terapeutyczny powołany jest przez podmiot prowadzący DDOM.
3. Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań.
4. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Pielęgniarka pełniąca funkcję kierownika Zespołu Terapeutycznego.
5. Do zadań Pielęgniarki pełniącej funkcję kierownika Zespołu Terapeutycznego należy w szczególności:
 - a. kierowanie działalnością DDOM i reprezentowanie go na zewnątrz;
 - b. udzielanie informacji osobom zainteresowanym pobylem w DDOM;
 - c. nadzór nad kompletnością oraz poprawnością dokumentów Projektu oraz dokumentacją Pacjentów przyjmowanych do DDOM;
 - d. dbałość o właściwe przechowywanie dokumentacji, o której mowa pod lit. c;
 - e. nadzór nad utrzymaniem właściwego poziomu świadczonych usług;
 - f. nadzór nad przestrzeganiem przez personel i Pacjentów zasad, przepisów BHP i przeciwpożarowych;
 - g. przestrzeganie zasad równości szans i niedyskryminacji oraz polityki ochrony danych osobowych;
 - h. nadzór nad planowaniem zajęć z Pacjentami;
 - i. nadzór nad prowadzeniem zajęć grupowych – odpowiednich do indywidualnych możliwości Pacjentów;
 - j. współpraca z rodziną Pacjenta lub Opiekunem Pacjenta;
 - k. dbanie o ład i porządek w miejscu pracy oraz o należyty stan urządzeń i sprzętu znajdującego się w DDOM;

Projekt „Środowiskowe Centrum Wsparcia Osób Starszych w Mieście Leszno”
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

- I. kierowanie Zespołem Terapeutycznym;
 - m. organizacja i udział w cotygodniowych spotkaniach Zespołu Terapeutycznego oraz na zakończenie pobytu danego Pacjenta;
 - n. organizacja i udział w comiesięcznych spotkaniach Zespołu Terapeutycznego;
 - o. opracowywanie okresowych raportów na potrzeby sprawozdawczości Projektu.
 - p. prowadzenie kolejki oczekujących oraz kontakt z Pacjentami w celu wezwania do przyjęcia;
 - q. przyjmowanie Pacjentów do DDOM;
 - r. zawieranie umów wsparcia z Pacjentami;
 - s. zapoznanie Pacjentów i ich Opiekunów z ich prawami i obowiązkami;
 - t. zapewnienie właściwej opieki medycznej i rehabilitacyjnej Pacjentom DDOM zgodnie z indywidualnym planem wsparcia;
 - u. utrzymanie właściwego stanu higieniczno-sanitarnego DDOM;
 - v. prowadzenie dokumentacji stanu zdrowia Pacjentów;
 - w. zapewnienie Pacjentom godnego pobytu i opieki, w tym przestrzegania zasad równości szans i niedyskryminacji;
 - x. kształtowanie przyjaznej atmosfery;
 - y. nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarno-epidemiologicznych;
 - z. sprawowanie bezpośredniej opieki i czuwanie nad bezpieczeństwem Pacjentów;
 - aa. przestrzeganie polityki ochrony danych osobowych;
6. W skład Zespołu Terapeutycznego wchodzi:
- a. lekarz ubezpieczenia zdrowotnego DDOM;
 - b. magister fizjoterapii/rehabilitacji, fizjoterapeuta/rehabilitant;
 - c. lekarz specjalista w dziedzinie geriatрії;
 - d. pielęgniarka;
 - e. terapeuta zajęciowy;
 - f. opiekun medyczny;
 - g. psycholog lub psychoterapeuta;
 - h. dietetyk.
7. Do zadań osób składających się na Zespół Terapeutyczny, o których mowa w ust. 8, należą w szczególności:
- a. do lekarza ubezpieczenia zdrowotnego DDOM:
 - kwalifikowanie pacjentów do DDOM;
- Projekt „Środowiskowe Centrum Wsparcia Osób Starszych w Mieście Leszno”
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020



- określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia);
 - przeprowadzenie kontroli stanu zdrowia Pacjentów;
 - nadzór nad przebiegiem leczenia;
 - kontrola efektywności procesu leczenia;
 - udzielanie świadczeń w zależności od potrzeb Pacjenta;
 - opracowanie wraz z pozostałym ZT programu leczenia;
- b. do magistra fizjoterapii/rehabilitacji, fizjoterapeuty/ rehabilitanta:
- zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem Pacjenta oraz w razie potrzeby;
 - badanie Pacjentów pod kątem sprawności fizycznej, w tym ruchowej;
 - opracowanie indywidualnych planów terapii w zakresie rehabilitacji;
 - kontrola efektywności procesu fizjoterapii;
 - opracowanie wraz z ZT programu leczenia;
 - ocena równowagi, chodu oraz ryzyka upadków (wg skali Tinetti);
 - rehabilitacja fiz. i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu Pacjentów;
 - wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych;
 - udzielanie instruktażu Opiekunom Pacjentów z zakresu ćwiczeń usprawniających Pacjentów;
 - udzielanie świadczeń w zależności od potrzeb Pacjenta;
- c. do lekarza specjalisty w dziedzinie geriatrii:
- zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem Pacjenta oraz w razie potrzeby;
 - dokonanie oceny czynnościowej, fizycznej i stanu umysłowego;
 - opracowanie wraz z ZT programu leczenia;
 - kontrola efektywności procesu leczenia;
- d. do pielęgniarki:
- przeprowadzenie oceny czynnościowej (wg skali Lawtona), cotygodniowa ocena Pacjenta;
 - wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych, zleceń lekarskich, wykonywanie badania EKG, badania poziomu glikemii;
 - przygotowywanie i aktywizowanie Pacjentów do samoopieki i samo pielęgnacji;
 - wykonywanie podstawowych pomiarów życiowych;

- określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania;
- przygotowanie Pacjentów do badań diagnostycznych;
- e. do terapeuty zajęciowego:
 - przeprowadzenie oceny czynnościowej (wg skali Lawtona);
 - planowanie i prowadzenie pracy indywidualnej i grupowej;
 - motywacja do udziału w leczeniu i rehabilitacji;
 - organizowanie w ramach terapii zajęć tematycznych itp.;
 - wsparcie udzielane średnio w 2 grupach
 - udzielanie świadczeń w zależności od potrzeb Pacjenta;
- f. do opiekuna medycznego:
 - pomoc Pacjentom w utrzymaniu higieny;
 - toaleta przeciwoleżynowa;
 - pomoc w przygotowaniu Pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę;
 - asystowanie pielęgniarce podczas wykonywania zabiegów pielęgniarstwa;
 - dbanie o należyty stan urządzeń i sprzętu znajdującego się w DDOM, o ład i porządek w miejscu pracy;
 - udział w spotkaniach co tygodniowych ZT;
 - dbanie o poziom satysfakcji Pacjentów z udzielanych świadczeń ZT;
 - zapewnienie właściwego przepływu informacji o Pacjencie między wszystkimi członkami;
 - sprawowanie bezpośredniej opieki i czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów;
- g. do psychologa lub psychoterapeuty:
 - ocena stanu umysłowego Pacjentów (wg skali depresji Hamiltona, HAM-D)
 - w przypadku pacjentów 65+ wg skali Folsteina MMSE);
 - ocena stanu emocjonalnego u Pacjentów 65+ (wg skali GDS);
 - udzielanie świadczeń w zależności od potrzeb Pacjenta lub jego Opiekuna (nie mniej niż 10h tyg.) /zajęcia grupowe.
- h. Do dietetyka:
 - przeprowadzenie oceny stanu odżywiania MNA;
 - zapewnienie konsultacji po przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta;

- przy przyjęciu opracowanie jadłospisu, współpraca z lekarzem zlecającym indywidualne diety dla pacjentów, udzielanie porad pacjentom i ich rodzinom w zakresie żywienia.

§ 6

Świadczenia zdrowotne (planowanie i realizacja)

1. W ciągu trzech pierwszych dni, od przyjęcia Pacjenta, Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej Pacjenta.
2. Na podstawie przeprowadzonej Całościowej Oceny Geriatrycznej, Zespół Terapeutyczny przygotowuje Indywidualny Plan Wsparcia, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii.
3. Weryfikacja Indywidualnego Planu Wsparcia następuje w cyklu cotygodniowym (mogą nastąpić korekty planu), a pod koniec zaplanowanego okresu pobytu Zespół Terapeutyczny podejmuje decyzje o formie kontynuacji pobytu Pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej na kolejny okres lub dokonuje ponownej Całościowej Oceny Geriatrycznej stanu Pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem Pobytu w DDOM.
4. Czas trwania Pobytu w DDOM Pacjenta jest ustalany indywidualnie przez Zespół Terapeutyczny i nie może być krótszy niż 30 dni roboczych oraz dłuższy niż 120 dni roboczych z uwzględnieniem zapisów ust. 3.
5. Pobyt w DDOM Pacjenta może zostać skrócony z założonych 30 dni, w przypadku dobrowolnej rezygnacji Pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia Pacjenta, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne, całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne).
6. W pierwszym miesiącu Pacjenci przebywać będą w DDOM przez 5 dni w tygodniu (dni robocze) przez 8-10 godzin dziennie, a 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.
7. Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywiania, sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych potrzeb, w tym również innych obszarów, np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenia występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków.

8. Zastosowanie określonych i wskazanych poniżej narzędzi do Całościowej Oceny Geriatrycznej 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 składająca się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzona wykonaniem oceny według skali VES-13.
9. Celem dokonania oceny sprawności funkcjonalnej przeprowadza się:
 - a. w przypadku pacjentów poniżej 65 r.ż.:
 - ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ocenę fizyczną:
 - ✓ ocenę stanu odżywienia (badanie powinno być wykonane po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ✓ ocenę równowagi, chodu oraz ryzyka upadków (badanie powinno być wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ✓ określenie występowania niewydolności serca (badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ✓ określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, zgodnie z procesem pielęgnowania (ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ocenę stanu umysłowego – określenie stanu emocjonalnego (badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - b. w przypadku pacjentów powyżej 65 r.ż.:
 - ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ocenę fizyczną:
 - ✓ ocenę stanu odżywienia (badanie powinno być wykonane po przyjęciu i przed wypisaniem);
 - ✓ ocenę równowagi, chodu oraz ryzyka upadków (badanie powinno być wykonane przez fizjoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem);

- ✓ określenie występowania niewydolności serca (badanie powinno być wykonane przez lekarza po przyjęciu i przed wypisaniem);
- ✓ określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, zgodnie z procesem pielęgnowania (ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę po przyjęciu i przed wypisaniem);
- ocenę stanu umysłowego – określenie stanu emocjonalnego (badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem);
- ocenę sprawności umysłowej (badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem);
- określenie stanu emocjonalnego – geriatryczna skala oceny depresji (badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisaniem).

10. W ramach Projektu realizowane są świadczenia medyczne połączone z kontynuacją terapii i procesem usprawniania, w tym:

- a. terapia pielęgniarska – poprawa stanu ogólnego Pacjenta oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej Pacjenta i Opiekunów Pacjenta przez wykonywanie zabiegów, czynności pielęgnacyjnych, pomoc w czynnościach dnia codziennego, nadzór nad przestrzeganiem zaleceń dotyczących diety, stosowanych leków, edukacja Pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
- b. terapia rehabilitacyjna i fizjoterapeutyczna – podniesienie sprawności ruchowej i aktywności Pacjenta, łagodzenie dolegliwości bólowych, obniżenia napięcia mięśniowego, odprężenia;
- c. terapia psychologiczna – poprawa stanu psychicznego Pacjenta, zmniejszenie nieprawidłowych reakcji, pomoc w rozwiązywaniu problemów;
- d. terapia zajęciowa – usprawnienie manualne, pobudzenie kreatywności, poprawa pamięci, samopoczucia i oceny właściwych wartości, funkcjonowania w grupie;
- e. doradztwa – stosowanie właściwej diety, łączenia i przyjmowania leków, dobór odpowiednich wyrobów medycznych.

11. Czas między świadczeniami medycznymi, Pacjenci DDOM mają zagospodarowany poprzez możliwość korzystania z kącia bibliotecznego, telewizji bądź odpoczynku (specjalnie przygotowane pomieszczenie z miejscami leżącymi). Będą też zapraszani goście specjalni.

12. Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej odbywa się w warunkach zbliżonych do domowych i w domowej atmosferze, w której istotnym elementem terapii są przyjazne relacje personel – Pacjent, bez dyskryminacji ze względu na płeć.
13. Dodatkowo Pacjenci mają zapewnione odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, w tym II śniadanie i obiad dwudaniowy i podwieczorek.
14. Dla Opiekunów Pacjenta prowadzone będą działania o charakterze edukacyjnym, mające na celu przygotowanie ich do kontynuacji opieki nad Pacjentem we własnym zakresie.
15. Harmonogram dnia na tydzień znajdować się będzie na tablicy informacyjnej w DDOM.
16. Świadczenia zdrowotne są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.
17. Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne, znajduje się w załączniku nr 4.
18. Szczegółowy wykaz badań laboratoryjnych, których, znajomość wyników jest niezbędna do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej), znajduje się w załączniku nr 2.
19. DDOM zabezpiecza leki doraźne, pierwszej pomocy, wyroby medyczne, ale tylko te, które nie wynikają z planu leczenia i pielęgnacji Pacjenta.
20. Całościowa Ocena Geriatryczna to wykaz narzędzi do przeprowadzenia oceny, które muszą być wykonane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej i które znajdują się w załączniku nr 1.

§ 7

Prawa i obowiązki Pacjenta

1. Wszyscy pacjenci DDOM mają jednakowe prawa.
2. Pacjenci DDOM przebywają w DDOM dobrowolnie i sami mogą zrezygnować z jego usług, informując pisemnie o tym fakcie kierownika ZT.
3. Podczas pobytu w DDOM, Pacjent ma prawo do:
 - a. korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM w godzinach ustalonych w dniu przyjęcia do DDOM;
 - b. zmiany wykonania zaleconych zabiegów, pod warunkiem zgłoszenia dyżurnej pielęgniarki;
 - c. pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM oraz wglądu do swojej dokumentacji medycznej;



- d. korzystania z pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku;
 - e. otrzymywania odpowiedniego do stanu zdrowia wyżywienia (II śniadanie, obiad dwudaniowy oraz podwieczorek), wg zaleceń;
 - f. poszanowania godności i prywatności oraz podmiotowego traktowania;
 - g. zachowania tajemnicy spraw jego dotyczących;
 - h. zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika ZT.
4. Podczas pobytu w DDOM, Pacjent ma obowiązek:
- a. regularnego uczęszczania do DDOM i informowania kierownika ZT o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach;
 - b. potwierdzania obecności na liście obecności każdorazowo po przybyciu do DDOM;
 - c. zgłaszania kierownikowi ZT koniecznego wyjścia z DDOM oraz potwierdzania tego faktu podpisem w zeszycie wyjść, a w przypadku nieobecności – pisemnego przedstawienia powodów absencji;
 - d. przestrzegania ustalonego czasu i harmonogramu zajęć;
 - e. współpracy z personelem DDOM w zakresie wykonywania zaleceń;
 - f. kulturalnego i życzliwego zachowania się w stosunku do innych Pacjentów i personelu DDOM;
 - g. dbania o higienę osobistą oraz utrzymanie ładu i porządku w miejscu prowadzenia zajęć;
 - h. przestrzegania zakazu palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy;
 - i. przestrzegania zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z różnych urządzeń elektrycznych i mechanicznych, w tym dbania o ich stan i porządek, nie wynoszenia sprzętu oraz niezwłocznego powiadomienia personelu DDOM o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń;
 - j. uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych (ankiety, wywiady).

§ 8

Prawa i obowiązki Opiekuna Pacjenta

1. Opiekun Pacjenta ma prawo do:
 - a. korzystania ze świadczeń udzielanych przez DDOM dla Opiekunów Pacjenta wg zakresu i terminów ustalonych w IPW;
 - b. zmiany ustalonego zakresu wsparcia dla Opiekunów Pacjenta, pod warunkiem zgłoszenia kierownikowi ZT oraz ustalenia innego dogodnego terminu;
 - c. pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM Pacjentowi oraz wglądu do jego dokumentacji medycznej, o ile Pacjent upoważnił Opiekuna do ww. informacji;
 - d. korzystania z pomieszczeń przeznaczonych do wspólnego użytku w trakcie odwiedzin i wsparcia;
 - e. poszanowania godności i prywatności oraz podmiotowego traktowania;
 - f. zachowania tajemnicy spraw dotyczących Opiekuna Pacjenta i Pacjenta;
 - g. zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika ZT.
2. Opiekun Pacjenta ma obowiązki:
 - a. uczęszczania na zaplanowane wsparcie zgodnie z ustalonym terminarzem i informowanie kierownika ZT o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach;
 - b. potwierdzania obecności na w dziennikach zajęć;
 - c. współpracy z personelem DDOM wykonującym działania edukacyjne w zakresie udzielanego wsparcia;
 - d. kulturalnego i życzliwego zachowania się w stosunku do innych Opiekunów Pacjentów, Pacjentów oraz personelu DDOM;
 - e. dbania o porządek w miejscu prowadzenia wsparcia;
 - f. przestrzegania zakazu palenia tytoniu, wnoszenia i spożywania alkoholu, środków odurzających, zakłócania spokoju oraz stosowania przemocy;
 - g. przestrzegania zasad bezpieczeństwa w czasie korzystania z różnych urządzeń elektrycznych i mechanicznych, w tym dbania o ich stan i porządek, nie wynoszenia sprzętu oraz niezwłocznego powiadomienia personelu DDOM o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń;
 - h. uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych (ankiety, wywiady).

§ 9

Dokumentacja DDOM

Dokumentacja związana z funkcjonowaniem DDOM będzie stanowić:

- 1) dane Pacjentów / Opiekunów Pacjenta;
- 2) imienny rejestr Pacjentów;
- 3) imienny rejestr Opiekunów Pacjenta;
- 4) Indywidualne Plany Wsparcia (pacjenta i opiekuna);
- 5) ewidencję obecności;
- 6) sprawozdania z działalności (okresowe raporty);
- 7) ankiety oceny wsparcia wypełnione przez Pacjentów lub ich Opiekunów;
- 8) Całościowa Ocena Geriatryczna;
- 9) inna dokumentacja dotycząca pacjenta.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Dokumentacja Pacjentów w okresie realizacji Projektu, jak i po jego zakończeniu, znajdować się będzie w siedzibie Dniennego Domu Opieki Medycznej.
2. Regulamin obowiązuje od 1 września 2021 r.
3. Wszelkie zmiany w regulaminie wymagają formy pisemnej.
4. WSZ Leszno zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego regulaminu w każdym czasie.
5. Na terenie Domu obowiązuje zakaz wprowadzania zwierząt oraz osób postronnych bez zgody kierownika ZT.

§ 11

Załączniki do Regulaminu

Integralną częścią niniejszego regulaminu jest:

- 1) Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM z dnia 1.09.2021 – Całościowa Ocena Geriatryczna (COG);
- 2) Załącznik nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM – Wykaz badań laboratoryjnych;
- 3) Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM – Wykaz Personelu DDOM;
- 4) Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM – Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w DDOM w zakresie rehabilitacji leczniczej;



- 5) Załącznik nr 5 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM – Wykaz posiadanego sprzętu, drobnych urządzeń i materiałów dydaktycznych;
- 6) Załącznik nr 6 do Regulaminu Organizacyjnego DDOM – Wykaz pomieszczeń w Dziennym Domu Opieki Medycznej.