

Regulamin Organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej

z dnia 01.04.2020 r.

§1 Definicje

1. Beneficjent – Centermed Poznań Sp. z o.o. z siedzibą w 61-807 Poznaniu, ul. Św. Marcin 58/64;
1. DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej – jedna z form deinstytucjonalizacji opieki medycznej nad osobami zależnymi. DDOM jest wyodrębnioną strukturalnie częścią podmiotu leczniczego (podmiotu leczniczego realizującego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym np. poradni geriatrycznej lub opieki długoterminowej). W Dziennym Domu Opieki Medycznej zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych;
2. Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej – są to wszelkie działania podejmowane na rzecz tworzenia różnych form świadczeń zdrowotnych w środowisku lokalnym mających na celu zapewnienie właściwej opieki oraz wydłużenia okresu sprawności psychofizycznej i możliwości pełnienia ról społecznych, zawodowych osobom z chorobami przewlekłymi, osobom niepełnosprawnym, osobom w podeszłym wieku, dzieciom i młodzieży;
3. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Wielkopolsce jest prowadzony w ramach projektu „USŁUGI SPOŁECZNE I OPIEKA MEDYCZNA DLA MIESZKAŃCÓW WIELKOPOLSKI” – objętego wnioskiem o dofinansowanie w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020, RPWP.07.02.02-30-0004/19”
4. Organizator – podmiot udzielający świadczenia w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej tj. Centermed Poznań Sp. z o.o., Flandria Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy oraz Stowarzyszenie Medycyna Polska.
5. Osoba korzystająca ze wsparcia (pacjent) – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) w ramach dziennego domu opieki medycznej; pacjent zakwalifikowany do projektu według zasad określonych w odrębnym Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zwany Uczestnikiem Projektu (UP);
6. Opiekun pacjenta – osoba spokrewniona lub niespokrewniona pozostająca w faktycznym związku, wspólnie zamieszkująca i gospodarująca lub wskazana przez osobę korzystającą ze wsparcia Dziennego Domu Opieki Medycznej;
7. Indywidualny Plan Wsparcia [IPW]– plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany;
8. Całościowa Ocena Geriatryczna – 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;

9. Koszt pobytu - wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w dziennym domu opieki medycznej;
10. Pobyt w dziennym domu opieki medycznej – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
11. Zespół terapeutyczny – zespół powołany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do dziennego domu opieki medycznej.

§2 Przepisy ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady organizacji i funkcjonowania Dziennego Domu Opieki Medycznej w Wielkopolsce ;
2. Dzienny Dom Opieki Medycznej w Wielkopolsce jest prowadzony w ramach projektu „USŁUGI SPOŁECZNE I OPIEKA MEDYCZNA DLA MIESZKAŃCÓW WIELKOPOLSKI” – objętego wnioskiem o dofinansowanie w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014-2020, RPWP.07.02.02-30-0004/19
3. Głównym celem projektu jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi, poprzez rozwój systemu świadczeń zdrowotnych dla osób niesamodzielnych, w tym osób starszych. Zaplanowane działanie ma na celu poprawę jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, w szczególności osobami starszymi, poprzez przygotowanie i wdrożenie rozwiązań organizacyjnych umożliwiających rozwój form świadczeń zdrowotnych;
4. Celem kwalifikowania pacjentów do DDOM jest:
 - poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej,
 - zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym,
 - przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki - możliwe do uzyskania poprzez rehabilitację lub modyfikację leczenia farmakologicznego - co będzie oceniane w momencie kwalifikacji do objęcia opieką;
5. Świadczenia realizowane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej 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 pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

§3 Zasady funkcjonowania DDOM

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej ma siedzibę w Wielkopolsce i prowadzony jest przez Centermed Poznań Sp. z o.o.
2. Dzienny Dom Opieki Medycznej funkcjonuje w okresie od 01 sierpnia 2020 r. do 31 stycznia 2023r.;

3. Czas pracy Dziennego Domu Opieki Medycznej: wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 16.00. Harmonogram dnia (na dany tydzień) znajdować się będzie na tablicy informacyjnej w DDOM;
4. Dzienny Dom Opieki Medycznej dysponuje 25 zdeinstytucjonalizowanymi miejscami opieki medycznej i czterema łózkami dla chorych częściowo leżących. Wykaz pomieszczeń znajduje się w załączniku nr 1. Plan sytuacyjny umieszczony zostanie na tablicy informacyjnej w DDOM. Wykaz posiadanego sprzętu, drobnych urządzeń, materiałów dydaktycznych znajduje się w załączniku nr 2;
5. Za korzystanie ze świadczeń Dziennego Domu Opieki Medycznej Uczestnik projektu nie ponosi żadnych kosztów. Projekt współfinansowany jest ze środków Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego;
6. Za funkcjonowanie DDOM zgodnie z niniejszym regulaminem odpowiada Kierownik DDOM, za działalność medyczną DDOM odpowiada Kierownik Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego;
7. Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny, o którym mowa w
8. Usługi DDOM realizowane będą dodatkowo w okresie trwałości projektu, w 33 miesiącach od jego zakończenia tj. do 30.09.2024 r. W okresie tym Centermed Poznań Sp. z o.o. zapewnia utrzymanie gotowości do udzielania świadczeń finansowanych z NFZ (środki publiczne bez udziału środków UE), lub do odpłatnego udzielania świadczeń na rzecz pacjentów przy założeniu, że ceny usług liczone będą wg kosztów rzeczywistych bez generowania dochodu;
9. Biuro projektu DDOM znajduje się pod adresem Centermed Poznań sp. z o.o., 61-807 Poznań, ul. Św. Marcin 58/64: <https://www.centermed-poznan.pl/>

§4 Osoby korzystające z Dziennego Domu Opieki Medycznej

1. Osobami Korzystającymi ze wsparcia w Dziennym Domu Opieki Medycznej są Uczestnicy projektu, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w projekcie i z którymi została podpisana stosowna umowa wsparcia zgodnie z odrębnym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

§5 Personel Dziennego Domu Opieki Medycznej

2. Opieka zdrowotna dla pacjentów realizowana jest przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny. Skład Zespołu Terapeutycznego i zadania poszczególnych członków znajdują się w załączniku nr 3;

3. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny powołany jest przez podmiot prowadzący DDOM – Centermed Poznań Sp. z o.o.
4. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny prowadzi dokumentację realizowanych działań. Osobą odpowiedzialną za dokumentację medyczną jest Kierownik Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego;
5. Do zadań Kierownika DDOM należy w szczególności:
 - a) Kierowanie działalnością DDOM i reprezentowanie go na zewnątrz,
 - b) Udzielanie informacji osobom zainteresowanym pobytem w DDOM,
 - c) Nadzór nad kompletnością oraz poprawnością dokumentów projektowych pacjentów przyjmowanych do DDOM,
 - d) Dbłość o właściwe przechowywanie dokumentacji projektowej pacjentów,
 - e) Nadzór nad utrzymaniem właściwego poziomu świadczonych usług,
 - f) Nadzór nad przestrzeganiem przez pracowników i Uczestników zasad, przepisów BHP i przeciwpożarowych,
 - g) Przestrzeganie zasady równości szans i niedyskryminacji, polityki ochrony danych osobowych,
 - h) Nadzór nad planowaniem zajęć z uczestnikami,
 - i) Nadzór nad prowadzeniem zajęć grupowych – odpowiednich do indywidualnych możliwości uczestników,
 - j) Współpraca z rodziną pacjenta,
 - k) Dbanie o należyty stan urządzeń i sprzętu znajdującego się w Domu, o ład i porządek w miejscu pracy,
 - l) Organizację cotygodniowych spotkań WZT oraz na zakończenie pobytu danego UP,
 - m) Udział w comiesięcznych spotkaniach ZP,
 - n) Opracowywanie okresowych raportów na potrzeby sprawozdawczości projektu (wnioski o płatność) oraz dla Komitetu Monitorującego.
6. Do zadań Kierownika Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego należy w szczególności:
 - a) Prowadzenie kolejki oczekujących oraz kontakt z pacjentami w celu wezwania do przyjęcia,
 - b) Przyjmowanie pacjentów do DDOM,
 - c) Zawieranie umów wsparcia z pacjentami,
 - d) Zapoznania Pacjentów i ich opiekunów z ich prawami i obowiązkami,
 - e) Zapewnienia właściwej opieki medycznej i rehabilitacyjnej pacjentom DDOM zgodnie z indywidualnym planem wsparcia,
 - f) Utrzymania właściwego stanu higieniczno – sanitarnego,
 - g) Prowadzenia dokumentacji stanu zdrowia pacjentów,
 - h) Zapewnienie pacjentom godnego pobytu i opieki, w tym przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji,
 - i) Kształtowania przyjaznej atmosfery,

- j) Nadzór nad przestrzeganiem przepisów sanitarno-epidemiologicznych,
- k) Sprawowanie bezpośredniej opieki i czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów.
- l) Współpraca z rodziną pacjenta,
- m) Przestrzegania polityki ochrony danych osobowych,
- n) Uczestniczenia w cotygodniowych spotkaniach WZT oraz na zakończenie pobytu danego UP.
- o) Organizacja w comiesięcznych spotkaniach ZP,

§6 Świadczenia zdrowotne (planowanie i realizacja)

1. W ciągu trzech pierwszych dni Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej. Na podstawie przeprowadzonej całościowej oceny zespół terapeutyczny przygotowuje Indywidualny Plan Wsparcia, określający m.in. liczbę i rodzaj planowanych świadczeń oraz czas trwania terapii. Weryfikacja indywidualnego planu terapii następuje w cyklu cotygodniowym (mogą nastąpić korekty planu) a pod koniec zaplanowanego okresu pobytu Wielodyscyplinarny Komitet Terapeutyczny podejmuje decyzje o formie kontynuacji pobytu pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej na kolejny okres lub dokonuje ponownej oceny stanu pacjenta w celu uzyskania wypisu, co jest tożsame z zakończeniem pobytu w DDOM;
2. Czas trwania pobytu pacjenta w Dziennym Domu Opieki Medycznej ustalany indywidualnie przez Zespół Terapeutyczny, nie może być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni roboczych z uwzględnieniem zapisów pkt. 3;
3. Pobyt pacjenta może zostać skrócony z założonych 30 dni w przypadku dobrowolnej rezygnacji pacjenta oraz w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne, całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne);
4. W pierwszym miesiącu pacjenci przebywać będą w domu opieki medycznej przez 5 dni w tygodniu (dni robocze) 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;
5. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny dokonuje oceny sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych, ocenę odżywiania, sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i zależności od potrzeb – również innych obszarów np. stopnia niewydolności zwieraczy pęcherza i odbytu, określenie występowania niewydolności krążenia lub ryzyko upadków. Zastosowanie określonych i wskazanych poniżej narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta powinno być zindywidualizowane i dostosowane do stanu zdrowia każdego pacjenta. Dodatkowo w przypadku osób powyżej 65 r.ż. wykonywana będzie całościowa ocena geriatryczna (COG) składająca się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno – środowiskowej, poprzedzona wykonaniem oceny według skali VES-13. 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 przez dietetyka 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 przez dietetyka 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.

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

- a) Terapii pielęgniarskiej – poprawa stanu ogólnego pacjenta oraz podnoszenie świadomości zdrowotnej pacjenta i opiekunów 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) Terapii rehabilitacyjnej i fizjoterapeutycznej - podniesienie sprawności ruchowej i aktywności pacjenta, łagodzenie dolegliwości bólowych, obniżenia napięcia mięśniowego, odprężenia,

c) Terapii psychologicznej – poprawa stanu psychicznego pacjenta, zmniejszenie nieprawidłowych reakcji, pomoc w rozwiązywaniu problemów,

d) Terapii logopedycznej – poprawa narządu mowy, w szczególności u pacjentów po udarach mózgu poprzez ćwiczenia,

e) Terapii zajęciowej – usprawnienie manualne, pobudzenie kreatywności, poprawa pamięci, samopoczucia i oceny właściwych wartości, funkcjonowania w grupie,

f) Doradztwa – stosowanie właściwej diety, łączenia i przyjmowania leków, dobór odpowiednich wyrobów medycznych.

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

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.

Dodatkowo pacjenci mają zapewnione odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie, w tym: przerwy kawowe (kawa, herbata, woda, soki, owoce, itp.), śniadanie i obiad. Dla części pacjentów Organizator może zapewnić transport .

Dla opiekunów pacjenta prowadzone będą działania o charakterze edukacyjnym, mające na celu przygotowanie ich do kontynuacji opieki.

Harmonogram wsparcia na dany tydzień/miesiąc znajdować się będzie na tablicy informacyjnej w DDOM a zapisy u Kierownika WZT.

7. Świadczenia zdrowotne są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej;

8. Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne (znajduje się w załączniku nr 4);

9. Szczegółowy wykaz badań laboratoryjnych, które mogą być wykonane w Dziennym Domu Opieki Medycznej (w przypadku, gdy nie były wykonane u pacjenta przed przyjęciem, a znajomość wyników jest niezbędna do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej) znajduje się w załączniku nr 5. Przy czym podstawą wykonania wyżej wymienionych badań jest wskazanie medyczne, uzasadnione przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny;

10. DDOM zabezpiecza leki dorażne, pierwszej pomocy, wyroby medyczne, ale tylko te które nie wynikają z planu leczenia i pielęgnacji pacjenta;

11. Całościowa Ocena Geriatryczna (COG) to wykaz narzędzi do przeprowadzenia oceny, które muszą być wykonane w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej i które znajdują się w załączniku nr 6.

§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 DDOM;
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 badań/zabiegów, pod warunkiem zgłoszenia dyżurnej pielęgniarki oraz ustalenia innego dogodnego terminu,
 - 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 (śniadanie, obiad dwudaniowy oraz kawa, herbata, soki, owoce) wg zaleceń dietetyka,
 - f) transportu zwykłego z miejsca zamieszkania do DDOM-u i powrotu do miejsca zamieszkania (wyłącznie na podstawie opinii lekarza kierującego) - w przypadku osób samotnych bez możliwości pomocy ze strony opiekunów lub w przypadku znacznej niepełnosprawności,
 - g) poszanowania godności i prywatności oraz podmiotowego traktowania,
 - h) zachowania tajemnicy spraw ich dotyczących,
 - i) zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika DDOM.
4. Podczas pobytu w DDOM pacjent ma obowiązki:
 - a) regularnego uczęszczania do DDOM i informowania Kierownika DDOM o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach,
 - b) potwierdzania obecności na liście obecności każdorazowo po przybyciu do DDOM, zgłaszania Kierownikowi DDOM koniecznego wyjścia z DDOM oraz potwierdzania tego faktu podpisem w zeszycie wyjść,
 - c) w przypadku nieobecności - pisemnego przedstawienia powodów,
 - 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 pracowników 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, dbania o ich stan i porządek, nie wnoszenia 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, pod warunkiem zgłoszenia Kierownikowi DDOM oraz ustalenia innego dogodnego terminu,
- c) pełnej informacji o zakresie usług udzielanych przez DDOM podopiecznemu (UP) oraz wglądu do jego dokumentacji medycznej (o ile UP 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 ich dotyczących,
- g) zgłaszania wszelkich spraw problemowych do kierownika DDOM;

2. Opiekun Pacjenta ma obowiązek:

- a) uczęszczania na zaplanowane wsparcie zgodnie z ustalonym terminarzem i informowanie Kierownika DDOM o przewidywanych nieobecnościach oraz spóźnieniach,
- b) potwierdzania obecności na liście obecności 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 i pracowników 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, dbania o ich stan i porządek, nie wnoszenia sprzętu oraz niezwłocznego powiadomienia personelu DDOM o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń,
- h) terminowego zwracania książek, kaset audio-wideo i płyt wypożyczonych z kąćka bibliotecznego,
- i) uczestniczenia w badaniach ewaluacyjnych (ankiety, wywiady).

§ 9 DOKUMENTACJA DDOM

1. Dokumentacja związana z funkcjonowaniem placówki:

- a) dane Pacjentów / Opiekunów Pacjenta,
- b) imienny rejestr uczestników projektu,
- c) imienny rejestr opiekunów Pacjenta,
- d) indywidualne plany wsparcia,
- e) ewidencja obecności,
- f) sprawozdania z działalności (okresowe raporty dla Komitetu Monitorującego)
- g) ankiety oceny wsparcia wypełnione przez uczestników/opiekunów,

§10 Postanowienia końcowe

1. Dokumentacja pacjentów w okresie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu znajdować się będzie w siedzibie Dziennego Domu Opieki Medycznej;
2. Regulamin wprowadzono z dniem obowiązywania od 01.04.2020 r.;
3. Wszelkie zmiany w regulaminie wymagają formy pisemnej;
4. Na terenie Domu obowiązuje zakaz wprowadzania zwierząt oraz osób postronnych bez zgody Kierownika DDOM.

§11 Załączniki do Regulaminu

- Załącznik nr 1 – Wykaz pomieszczeń w Dziennym Domu Opieki Medycznej,
- Załącznik nr 2 – Wykaz sprzętu medycznego w Dziennym Domu Opieki Medycznej,
- Załącznik nr 3 - Wykaz Personelu Dziennego Domu Opieki Medycznej,
- Załącznik nr 4 – Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne,
- Załącznik nr 5 – ambulatoryjne badania diagnostyczne ,
- Załącznik nr 6 – Całościowa Ocena Geriatryczna (COG).