



REGULAMIN ORGANIZACYJNY DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W POZNANIU

**Sporządzony:
1 maja 2020 r.**

DDOM utworzony w ramach Projektu: „Program usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w społeczności lokalnej Miasta Poznania i gminy Czerwonak dla niesamodzielnych osób starszych” nr RPWP.07.02.02-30-0031/18; Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020 ;Oś priorytetowa 7: Włączenie społeczne; Działanie 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne ; Poddziałanie 7.2.2. Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe.

ROZDZIAŁ I

PRZEPISY OGÓLNE

§ 1.

Regulamin organizacyjny Dziennego Domu Opieki Medycznej w Poznaniu ul. Bednarska 4, zwany dalej "Regulaminem" określa szczegółowe zasady organizacji, funkcjonowania, rekrutacji oraz zakres usług świadczonych przez Dzienny Dom Opieki Medycznej realizowany w ramach Projektu „Program usług zdrowotnych i społecznych świadczonych w społeczności lokalnej miasta Poznania i gminy Czerwonak dla niesamodzielnych osób starszych.” nr RPWP.07.02.02-30-0031/18. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1. **Deinstytucjonalizacja opieki zdrowotnej** – oznacza 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;
2. **Dzienny dom opieki medycznej (DDOM)** - jest jedną z form deinstytucjonalizacji opieki 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;
3. **Indywidualny plan wsparcia** – plan pracy terapeutycznej z uczestnikiem, tworzony na podstawie sporządzonej diagnozy potrzeb oraz diagnozy możliwości psychofizycznych uczestnika i wspólnie z nim realizowany;
4. **Całościowa Ocena Geriatryczna (COG)** – wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący do określenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych (medycznych, fizycznych, psychicznych, socjalnych i społecznych) pacjenta w wieku senioralnym (65+) celem oszacowania obszarów deficytów funkcyjnych i ustalenia priorytetów leczniczo- rehabilitacyjnych;
5. **Osoba korzystająca ze wsparcia /Pacjent** – osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) oraz równolegle z usług opiekuńczych w ramach lub przed/po pobycie w Dziennym Domu Opieki Medycznej;
6. **Koszt pobytu** – wszystkie koszty związane z objęciem opieką osób zakwalifikowanych do pobytu w Dziennym Domu Opieki Medycznej;
7. **Pobyt w Dziennym Domu Opieki Medycznej** – korzystanie ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług (wyżywienie, transport) świadczonych w dziennym domu opieki medycznej;
8. **Rodzina/Opiekunowie Faktyczni** – osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące lub wskazane przez osobę zakwalifikowaną do dziennego domu opieki medycznej;
9. **Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny** w skrócie **WZT** – zespół powoływany do kompleksowej opieki nad osobami zakwalifikowanymi do Dziennego Domu Opieki Medycznej;



10. **Beneficjent** – Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej "Hospicjum Domowe", 60-571 Poznań ul. Bednarska 4;
11. **Organizator** – podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach DDOM- Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” Poznań, ul. Bednarska 4, 60-571 Poznań; DDOM wyodrębniony w strukturze Stowarzyszenia podmiot leczniczy.
12. **CWO** – Centrum Wsparcia Osób Starszych. Miejsce składania dokumentacji, **kwalfikacji** do projektu w tym do Dziennego Domu Opieki Medycznej, przez niesamodzielne osoby starsze (ON) i ich opiekunów faktycznych; Lokalizacja Poznań, ul. Bednarska 4;
13. **Okres świadczenia opieki medycznej pacjentom DDOM w ramach projektu:** od 01.06.2020 r. do 30.04.2022 r.
14. **Lista oczekujących CWO** - spis pacjentów wg kolejności złożenia wniosków rekrutacyjnych do DDOM;
15. **Lista rezerwowa CWO** - spis pacjentów wg kolejności złożenia wniosków rekrutacyjnych do DDOM ponad limit wynikający z założeń wniosku;

§ 2.

1. Dzienny Dom Opieki Medycznej używa nazwy skróconej: „DDOM”.
2. DDOM prowadzony jest przez Organizatora i funkcjonuje jako wyodrębniony podmiot leczniczy w strukturze Organizatora, utworzony w związku z realizacją przedmiotowego projektu.
3. Dzienny Dom Opieki Medycznej jest placówką wsparcia dziennego przeznaczoną dla osób, które z powodu choroby lub innych przyczyn są niesamodzielne i wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione lub rodzina nie może im takiej pomocy zapewnić.
4. W DDOM zapewnia się opiekę medyczną w warunkach zbliżonych do domowych.
5. DDOM działa na podstawie:
 - a. Regulaminu organizacyjnego Dziennego Domu Opieki Medycznej.

§ 3.

1. Siedzibą Dziennego Domu Opieki Medycznej jest Poznań (60-571), ul. Bednarska 4.
2. Adres strony internetowej: www.hospicjum-domowe.poznan.pl
3. Tel.: 61 841 01 11

ROZDZIAŁ II

ZASADY FUNKCJONOWANIA DDOM

§ 4.

1. DDOM będzie funkcjonował od 01.06.2020 r. do 31.03.2022 r.
2. DDOM będzie udzielał świadczeń zdrowotnych przez cały rok, we wszystkie dni robocze, od poniedziałku do piątku, 8 godzin dziennie tj. od godziny 8.00-16.00.
3. W Dziennym Domu Opieki Medycznej będzie mogło przebywać równocześnie maksymalnie 25 pacjentów. Wykaz pomieszczeń znajduje się w **załączniku nr 1** do niniejszego regulaminu
4. Czas trwania pobytu w DDOM będzie ustalony indywidualnie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) i nie może być krótszy niż 30 dni

- robotniczych i dłuższy niż 120 dni roboczych.
5. Usługi prowadzone przez DDOM są dostosowane do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta z uwzględnieniem adekwatnej do potrzeb opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz rehabilitacyjnej.
 6. Opieka w DDOM świadczona będzie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny (WZT) (patrz rozdz. V).
 7. DDOM podlega bezpośrednio organowi prowadzącemu tj. Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”.
 8. Osobą decyzyjną jest Kierownik Zespołu Terapeutycznego, Pielęgniarka koordynująca.
 9. Wsparcie w ramach projektu otrzymają mieszkańcy miasta Poznania i gminy Czerwonak.
 10. Usługi DDOM będą kontynuowane po zakończeniu realizacji Projektu minimum 36 m-cy (czyli do 30.04.2025 r.).
 11. Trwałość projektu zostanie zapewniona przez:
 - a. Udzielanie świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (bez udziału środków europejskich) lub;
 - b. Pobieranie opłat za usługi w ramach DDOM w wysokości, która nie generuje dochodu lub,
 - c. Zapewnienie utrzymania gotowości do wykonywania ww. usług, przy jednoczesnym prowadzeniu działań informacyjnych o możliwości korzystania z DDOM-u w razie braku kontraktu z NFZ, czy chętnych na korzystanie ze świadczeń za odpłatnością.

ROZDZIAŁ III

OSOBY KORZYSTAJĄCE Z USŁUG DDOM/PACJENCI

§ 5.

1. Wsparcie skierowane jest do osób niesamodzielnich powyżej 60 r.ż K; 65 r.ż M, w tym w 50% do osób powyżej 65 roku życia, których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS), a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym;
2. Świadczenia w Dziennym Domu Opieki Medycznej udzielane są pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) otrzymali 40-65 punktów.

§ 6.

1. Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej będą objęte 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 (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).



2. Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do Dziennego Domu Opieki Medycznej to: poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej, zapobieganie wczesnym powikłaniom szpitalnym, 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.
3. W Dziennym Domu Opieki Medycznej objętych wsparciem zostanie 230 osób (160 kobiet i 70 mężczyzn) w tym co najmniej 115 osób w wieku powyżej 65 lat oraz 230 osób, ich opiekunów faktycznych. Projekt adresowany jest do osób niesamodzielnych mieszkańców miasta Poznania i gminy Czerwonak, w pierwszej kolejności osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w obszarze włączenia społecznego.

§ 7.

1. Do DDOM mogą być przyjęci pacjenci, w oparciu przeprowadzony proces kwalifikacji w ramach Centrum Wsparcia Osób Starszych których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, 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. Pacjenci:
 - a. bezpośrednio po przebytej hospitalizacji (skierowanie – lekarzy wypisujący ze szpitala);
 - b. u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie (weryfikacja: skierowanie Lekarza pierwszego kontaktu);
 - c. którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego; (weryfikacja na podstawie wypisu ze szpitala; skierowanie lekarz pierwszego kontaktu).

§ 8.

1. Ze względu na charakter opieki świadczonej w DDOM ze wsparcia wyłączone będą osoby obecnie korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka 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), oraz korzystały z w/w świadczeń w okresie po hospitalizacji.

ROZDZIAŁ IV

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W DDOM

§ 9.

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych.
2. Dzienny Dom Opieki Medycznej zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją



terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach DDOM należą:

- a. opieka pielęgniarstwa, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji;
- b. doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych;
- c. usprawnianie ruchowe;
- d. stymulacja procesów poznawczych;
- e. terapia zajęciowa;
- f. przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).

§ 10.

1. Szczegółowy wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, które mogą być realizowane w ramach DDOM w zakresie rehabilitacji leczniczej znajduje się w **zał. nr 2** i jest załącznikiem do niniejszego regulaminu.
2. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń oraz w razie pilnej potrzeby i w zależności od wskazania medycznego zapewnia się pacjentowi niezbędne badania diagnostyczne (**zał. nr 3**) oraz specjalistyczne konsultacje lekarskie. W każdym przypadku wymagane jest przygotowanie przez zespół terapeutyczny uzasadnienia zlecenia realizacji wymienionych świadczeń.
3. Poza świadczeniami opieki zdrowotnej pacjentom przebywającym w dziennym domu opieki medycznej zapewnione zostanie odpowiednie do stanu zdrowia wyżywienie (śniadanie, obiad, kawa i herbata). Prowadzone będą zajęcia dodatkowe, pozwalające na zagospodarowanie czasu wolnego pomiędzy udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi. Zapewniamy bezpłatny transport z miejsca zamieszkania do domu opieki medycznej i powrót do miejsca zamieszkania w razie potrzeby. W tym przypadku wymagana będzie zgoda lub zobowiązanie rodziny/ opiekuna pacjenta do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (**zał. nr 6** do regulaminu rekrutacyjnego)

§ 11.

1. DDOM zapewnia opiekę medyczną połączoną z kontynuacją terapii i procesem usprawniania w zakresie funkcjonalnym oraz procesów poznawczych. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach DDOM należą
 - a. udzielanie pomocy pacjentom DDOM-u w podstawowych czynnościach życiowych,
 - b. opieka pielęgniarstwa, w tym edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
 - c. zapewnienie właściwej opieki medycznej i rehabilitacyjnej nad pacjentami DDOM-u,
 - d. zaopatrzenie pacjentów w leki, których zastosowanie podyktowane będzie potrzebą pomocy doraźnej w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia,
 - e. utrzymanie właściwego stanu higieniczno-sanitarnego,
 - f. prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów objętych opieką w DDOM,
 - g. wydawanie posiłków,
 - h. opracowywanie programów fizjoterapii, których celem będzie



- poprawia stopnia funkcjonalności, motoryki i samoobsługi pacjentów DDOM-u,
- i. kreowanie modelu zachowań prozdrowotnych ze szczególnym propagowaniem różnych form zajęć ruchowych, które pozwolą na utrzymanie możliwie dobrej sprawności fizycznej pacjentów,
 - j. prowadzenie terapii zajęciowej wśród pacjentów oraz ich aktywizacja,
 - k. prowadzenie działalności kulturalno-oświatowej wśród pacjentów DDOM-u, organizowanie świąt, uroczystości okazjonalnych oraz imprez artystycznych dla pacjentów DDOM-u takich jak: wystawy, koncerty, spotkania, konkursy.

ROZDZIAŁ V

WIELODYSCIPLINARNY ZESPÓŁ TERAPEUTYCZNY

§ 12.

1. Opieka dla pacjentów przebywających w DDOM-u realizowana będzie przez Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny powołany przez organ prowadzący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”:
 - a. lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji leczniczej- zapewnienie konsultacji (zespół fizjoterapeutów);
 - b. lekarz specjalista w dziedzinie geriatryi - zapewnienie konsultacji przy kwalifikacji i przed wypisaniem pacjenta oraz w razie potrzeby oraz edukacja;
 - c. pielęgniarka koordynująca pełniąca funkcję kierownika zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad pacjentem, współpracująca z pozostałymi członkami zespołu;
 - d. pielęgniarka;
 - e. fizjoterapeuta (2 osoby);
 - f. opiekun medyczny (2 osoby);
 - g. terapeuta zajęciowy;
 - h. psycholog;
 - i. dietetyk.

§ 13.

1. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny zobowiązany jest do przeprowadzania cotygodniowych porad w celu omówienia postępów w procesie usprawniania i pielęgnacji oraz ustalenia dalszego planu terapii.
2. W cotygodniowych poradach Wielodyscyplinarnego Zespołu Terapeutycznego musi uczestniczyć co najmniej 50% składu zespołu. Termin spotkania wyznacza kierownik zespołu czyli pielęgniarka koordynująca.

§ 14.

1. Dodatkowo, w przypadku konieczności wsparcia socjalno-bytowego pacjenta i jego opiekunów, można nawiązać współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.



§ 15.

1. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny ustala czas trwania pobytu w DDOM dla każdego pacjenta, przy czym nie może on być krótszy niż 30 dni roboczych i dłuższy niż 120 dni.
2. Pobyt może zostać skrócony z 30 dni w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia, wymagającego realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne)
3. W ciągu 30 pierwszych dni roboczych, pacjenci przebywać będą w DDOM przez 5 dni w tygodniu do 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.

§ 16.

1. Wielodyscyplinarny Zespół Terapeutyczny na etapie kwalifikacji pacjenta do DDOM lub najpóźniej w trzecim dniu od przyjęcia pacjenta do DDOM 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 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 wg skali VES-13.
2. Celem dokonania oceny sprawności funkcjonalnej pacjentów przeprowadza się:
 - a. **W przypadku pacjentów poniżej 65 roku życia**
 - i. ocenę czynnościową – możliwość wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - ii. ocenę fizyczną:
 1. stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie powinno być wykonane przez dietetyka lub pielęgniarkę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 2. równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 3. Test sprawności fizycznej SPPB - badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 4. Test sprawności funkcjonalnej TUG - badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę w momencie przyjęcia i przed wypisem.

5. Test sprawności funkcjonalnej „test sięgania” - badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 6. określenie występowania niewydolności serca (Skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 7. określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania - ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
- iii. ocenę stanu umysłowego - określenie stanu emocjonalnego (skala depresji Hamiltona, HAM-D); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
- b. W przypadku pacjentów powyżej 65 r. ż:**
- i. ocenę czynnościową – możliwości wykonywania złożonych czynności życia codziennego (Instrumental Activities Daily Living, IADL - skala Lawtona); badanie powinno być wykonane przez pielęgniarkę lub terapeutę zajęciowego przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - ii. ocenę fizyczną:
 1. stan odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA); badanie powinno być wykonane przez dietetyka lub pielęgniarkę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 2. równowaga, chód oraz ryzyko upadków (skala Tinetti); badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 3. Test sprawności fizycznej SPPB - badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 4. Test sprawności funkcjonalnej TUG - badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 5. Test sprawności funkcjonalnej „test sięgania” - badania powinny być wykonane przez fizjoterapeutę w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 6. określenie występowania niewydolności serca (skala niewydolności krążenia wg New York Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 7. Heart Association, NYHA); badanie powinno być wykonane przez lekarza przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 8. określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską zgodnie z procesem pielęgnowania - ocena powinna być wykonana przez pielęgniarkę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.
 - iii. ocenę stanu umysłowego:

1. ocena sprawności umysłowej – skala Folsteina (MMSE - mini mental state examination); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę po przyjęciu i przed wypisem.
2. określenie stanu emocjonalnego - geriatryczna skala oceny depresji (Geriatric Depression Scale, GDS); badanie powinno być wykonane przez psychologa lub psychoterapeutę przy kwalifikacji pacjenta bądź w momencie przyjęcia i przed wypisem.

ROZDZIAŁ VI

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 17.

1. Pacjent uczestniczący w projekcie i rodzina/ opiekun faktyczny mają obowiązek:
 - a. współpracować z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do transportu;
 - b. dostarczyć leki zażywane przewlekłe przez pacjenta (choroby przewlekłe) w oryginalnych opakowaniach z datą ważności;
 - c. informować telefonicznie o nieobecności uczestnika projektu.
2. Udział rodziny lub opiekuna faktycznego w organizowanych przez personel DDOM-u spotkaniach edukacyjnych będzie obowiązkowy.

§ 18.

1. Obowiązkiem pacjenta jest:
 - a. przestrzeganie kultury, dbanie o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny;
 - b. troska o mienie DDOM-u, a w szczególności będące w bezpośredniej jego dyspozycji;
 - c. niezwłoczne powiadomienie personelu o awarii, uszkodzeniu sprzętu lub urządzeń DDOM-u;
 - d. przestrzeganie ustalonych godzin spożywania posiłków;
 - e. aktywne uczestniczenie w zabiegach fizjoterapeutycznych, terapii zajęciowej i zajęciach edukacyjnych;
 - f. przestrzeganie przyjętych zasad współżycia pomiędzy pacjentami i personelem DDOM oraz zastosowanie się do zaleceń kierownika i pozostałych pracowników DDOM;
 - g. przestrzeganie bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu;
 - h. nieopuszczanie jednostki bez zgody personelu DDOM;
 - i. przestrzeganie zasad ustalonych w aktach prawa wewnętrznego;
 - j. zachowanie respektującego prawa innych pacjentów do wypoczynku.

§ 19.

1. Pacjent może korzystać ze świadczeń DDOM tylko raz w czasie trwania projektu (nie dotyczy pacjentów, którzy przerwali leczenie z powodu pogorszenia się stanu zdrowia).
2. Pacjent zobowiązany jest do korzystania ze świadczeń w DDOM w sposób ciągły pod rygorem skreślenia z listy uczestników projektu. W przypadku nieuzasadnionej nieobecności w okresie 3 dni roboczych następuje skreślenie pacjenta z listy uczestników



- projektu.
3. W przypadku skreślenia uczestnika projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowana kolejna osoba z listy oczekujących.

ROZDZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20.

1. Zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej.
2. Regulamin Organizacyjny DDOM w Poznaniu zatwierdza Organ prowadzący Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”.
3. Dokumentacja pacjentów DDOM w czasie trwania projektu będzie dostępna na miejscu tj. w siedzibie DDOM przy ul. Bednarskiej 4 w Poznaniu.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania.

Załączniki:

Zał. nr 1 Wykaz pomieszczeń w DDOM;

Zał. nr 2 Szczegółowy wykaz świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – zabiegi fizjoterapeutyczne.

Zał. nr 3 Wykaz podstawowych badań.