

Szczegółowy przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych Podmiotu leczniczego.

Rozdział I

ZOL

§ 1

Przyjęcie do ZOL

1. Przyjęcie pacjenta do ZOL wymaga przedłożenia przez osobę zainteresowaną lub jej przedstawiciela ustawowego dokumentów wymaganych przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa i zakwalifikowania pacjenta do takiego przyjęcia przez lekarza. Informacji na temat potrzebnych dokumentów wymienionych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, jak i miejsc, z których mogą być pobrane oraz wypełnione, udzielają pracownicy sekretariatu Domu PCK w Krakowie osobiście, telefonicznie 12 418 07 79 lub kom. 506 690 581 lub mailowo krakow.dompck@pck.org.pl.
2. Pacjent dysponujący dokumentami warunkującymi przyjęcie do ZOL dokonuje zarejestrowania się na pobyt w ZOL osobiście, telefonicznie lub mailowo. Rejestracji można dokonać poprzez osobę trzecią. Rejestracja pacjentów dokonywana jest przez pracowników sekretariatu Domu PCK w Krakowie, który informuje pacjenta o planowanym terminie przyjęcia.
3. Jeżeli osoba skierowana do ZOL nie może być przyjęta od razu z powodu braku miejsc, zostaje wpisana na listę oczekujących.
4. Przyjęcia do ZOL odbywają się według kolejności zgłoszeń z uwzględnieniem przewidzianych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa zasad kolejowania pacjentów.
5. Przyjęcie do ZOL odbywa się po wyrażeniu pisemnej zgody osoby skierowanej na pobyt w ZOL lub zgody jej przedstawiciela ustawowego, jeśli skierowanie dotyczy pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie lub postanowienia sądu o umieszczeniu pacjenta w ZOL. Przedstawiciel ustawowy osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie wyraża zgodę na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby, wydanego na podstawie art. 156 k.r.o.
6. Przy przyjęciu pacjent powinien posiadać przy sobie dokument tożsamości, dokument potwierdzający status emeryta lub rencisty, dokumentację medyczną obrazującą leczenie obciążających go chorób oraz przedmioty osobiste wymienione w pouczeniu.
7. Przyjęcie do ZOL składa się z części formalnej i medycznej.
8. Podczas części formalnej kompletowane i archiwizowane są dokumenty obrazujące podstawę hospitalizacji w ZOL, ustalana jest dokładna opłata obciążająca pacjenta (opłata podlega waloryzacji po każdorazowej zmianie wysokości dochodu pacjenta), pacjent składa przedmioty wartościowe do depozytu ZOL, pacjent jest zapoznawany z planem dnia, w szczególności porządkiem udzielania świadczeń zdrowotnych, topografią budynku, jak też jest pouczany o swoich uprawnieniach oraz technikaliach pobytu.
9. Podczas części medycznej, pielęgniarka przeprowadza dokładne oględziny ciała pacjenta (m. in. sprawdzenie czystości skóry oraz ocena pod względem występowania ewentualnych zmian). Informacja na ten temat odnotowywana jest w dokumentacji medycznej pacjenta.

10. Podczas części medycznej, lekarz przeprowadza konsultację lekarską (m.in. badanie przedmiotowe, podmiotowe, zlecenie leków, badań laboratoryjnych, dalszej diagnostyki oraz innych świadczeń zdrowotnych, w tym, jeśli zachodzi taka potrzeba niezbędnych konsultacji specjalistycznych).
11. Z chwilą przyjęcia pacjenta do ZOL następuje wykreślenie go z listy oczekujących.

§ 2

Pobyt w ZOL

1. ZOL zapewnia pacjentowi świadczenia zdrowotne, świadczenia zdrowotne rzeczowe oraz świadczenia towarzyszące.
2. Pacjenci ZOL znajdują się m. in. pod opieką lekarską, pielęgniarską, fizjoterapeutyczną.
3. Przekazanie pacjentów kolejnym zmianom przez lekarzy i pielęgniarki odbywa się poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych informacji.
4. W razie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, lekarz ZOL lub pielęgniarka ZOL powiadamia niezwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego pacjenta.
5. Niedopuszczalne jest udzielanie pacjentom świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie wchodzi w skład personelu medycznego ZOL, w szczególności świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez osoby trzecie (członków rodziny, znajomych, fundacje) na rzecz pacjentów w nim przebywających.
6. Niedopuszczalne jest udzielanie pacjentom usług paramedycznych, w szczególności zakontraktowanych przez osoby trzecie (członków rodziny, znajomych, fundacje) na rzecz pacjentów w nim przebywających.
7. W przypadku czasowej nieobecności pacjenta w ZOL, miesięczną opłatę za pobyt, obniża się odpowiednio o liczbę dni udokumentowanej nieobecności w danym miesiącu (przepustki, pobyt w szpitalu).
8. Na wyjście poza teren ZOL pacjent musi uzyskać przepustkę od lekarza.
9. Każdy Pacjent może korzystać z przepustek w wymiarze do 10% czasu swojego pobytu w ZOL, nie więcej niż 36 dni w roku kalendarzowym. Przepustki udziela się na pisemny wniosek zgłoszony co najmniej na 1 dzień przed dniem planowanego rozpoczęcia przepustki.
10. Przepustkę wypisuje lekarz, który określa, czy stan zdrowia pozwala pacjentowi wyjść na przepustkę. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy są zobowiązani do podania dokładnych danych personalnych i teleadresowych osoby, u której pacjent będzie przebywał podczas przepustki oraz do ścisłego przestrzegania zaleceń medycznych w czasie jej trwania. W okresie korzystania z przepustki pacjent jest wyposażany w leki oraz wyroby medyczne.
11. W przypadku, gdy stan zdrowia pacjenta nie pozwala na samodzielny pobyt na przepustce, lecz pacjent pozostaje zdolny do świadomego i swobodnego wyrażenia woli, przepustka jest udzielana na podstawie pisemnego wniosku pacjenta lub za zgodą pacjenta a na podstawie pisemnego wniosku opiekuna prawnego pacjenta lub jego osoby bliskiej, które to osoby zobowiązują się do zapewnienia pacjentowi opieki w czasie pobytu na przepustce.
12. W przypadku, gdy pacjent jest niezdolny do świadomego i swobodnego wyrażenia woli, o przepustkę występuje przedstawiciel ustawowy.
13. Osoba, u której pacjent będzie przebywał podczas przepustki, obowiązana jest złożyć oświadczenie w przedmiocie zapewnienia pacjentowi opieki w czasie pobytu na przepustce.
14. Lekarz odnotowuje wystawienie przepustki w dokumentacji medycznej pacjenta.

15. W przypadku samowolnego opuszczenia przez pacjenta ZOL lub niestawienia się pacjenta w ZOL po upływie terminu przepustki, personel medyczny ZOL wszczyna poszukiwania pacjenta stosownie do przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
16. W ZOL obowiązuje zakaz:
 - a) wprowadzania zwierząt (z wyjątkiem zwierząt uczestniczących w prowadzonej w ZOL terapii),
 - b) fotografowania, filmowania albo nagrywania innych pacjentów bez ich zgody i zgody lekarza.
17. Wniesienie na teren ZOL sprzętu fotograficznego lub urządzeń do rejestracji dźwięku i obrazu winno być uprzednio uzgodnione z Zastępcą Kierownika.
18. W czasie pobytu w ZOL pacjentowi zabrania się w szczególności:
 - a) samowolnego opuszczania terenu ZOL,
 - b) spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu, przyjmowania środków odurzających,
 - c) głośnych zachowań zakłócających spokój innych pacjentów,
 - d) używania w salach chorych grzałek elektrycznych, żelazek i innego sprzętu elektrycznego bez zezwolenia personelu medycznego ZOL.
19. Posiłki dla pacjentów ZOL wydawane są trzy razy dziennie zasadniczo w następujących porach:
 - a) śniadanie o godz. 8.00,
 - b) obiad o godz. 12.30,
 - c) kolacja o godz. 17.00.
20. Godziny i częstotliwość posiłków mogą ulec zmianie, zgodnie z zaleceniami dietetyka dla poszczególnych pacjentów.
21. Pacjenci spożywają posiłki w pokojach lub w sali dziennego pobytu.
22. W ZOL obowiązuje cisza nocna w godzinach od 22⁰⁰ do 6⁰⁰.
23. Odzież oraz przedmioty osobiste codziennego użytku pacjent przechowuje w pokoju, w którym przebywa, chyba że stan jego zdrowia lub stan zdrowia innych pacjentów ZOL przebywających w tym samym pomieszczeniu na to nie pozwala.
24. Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności za kosztowności i przedmioty osobiste pacjentów pozostawione w pokoju lub niezłożone do depozytu ZOL, jak też za rzeczy pozostawione przy pacjencie przez odwiedzających.
25. Podmiot leczniczy nie ponosi odpowiedzialności za stan techniczny sprzętu elektrycznego i elektronicznego należącego do pacjenta, w tym w szczególności odbiorników radiowych, telewizyjnych itp.
26. Pacjent zobowiązany jest w szczególności do:
 - a) przestrzegania Regulaminu,
 - b) przestrzegania zasad współżycia społecznego, w szczególności szanowania godności, intymności, poglądów i przekonań religijnych pacjentów,
 - c) współdziałania z personelem medycznym, w szczególności zobowiązany jest informować o swoim samopoczuciu i dolegliwościach, przestrzegać wszystkich zaleceń medycznych i poddawać się wyznaczonym działaniom medycznym,
 - d) przestrzegania zarządzeń Kierownika lub Zastępcy Kierownika.
27. Pacjent ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za wyrządzone przez siebie szkody Podmiotowi leczniczemu.

§ 3

Odwiedziny

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w ZOL odbywają się w dniach i godzinach określonych w harmonogramie. Harmonogram jest prezentowany na tablicy ogłoszeń ZOL oraz na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Okręgowego Domu Polskiego Czerwonego Krzyża.

2. Każda osoba wchodząca na teren ZOL ma obowiązek podania personelowi podstawowych danych osobowych (imię i nazwisko) jak też wskazania pacjenta, któremu składa odwiedzinę.
3. Przy wejściu na teren ZOL, odwiedzający jest zobowiązany do zgłoszenia pielęgniarce dyżurnej objawów infekcji lub przebycia choroby zakaźnej w ciągu ostatnich 14 dni przed wizytą w ZOL.
4. W przypadku uzasadnionego podejrzenia lub stwierdzenia choroby zakaźnej u osoby odwiedzającej, personel medyczny ZOL ma prawo odmówić tej osobie prawa wstępu na teren ZOL.
5. Osoby odwiedzające pacjentów są obowiązane używać odzieży ochronnej.
6. Osoby odwiedzające pacjentów są obowiązane w czasie odwiedzin do przebywania w pokoju pacjenta lub sali dziennego pobytu.
7. Zabrania się odwiedzającym:
 - a) otwierania, zaglądania i wchodzenia do pokoi innych pacjentów,
 - b) zamykania się w pokojach odwiedzanych pacjentów z wyjątkiem uzasadnionych sytuacji uzgodnionych wcześniej z personelem medycznym ZOL i co do których nie zachodzi podejrzenie, iż zagrażają dobru pacjenta,
 - c) spożywania alkoholu, palenia tytoniu, przyjmowania środków odurzających,
 - d) głośnych zachowań zaburzających spokój odwiedzanego pacjenta lub spokój innych pacjentów,
 - e) podejmowania innych czynności prowadzących do naruszenia porządku na terenie ZOL, utrudniających pracę personelu medycznego w ZOL.
8. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska pacjenta. Personel medyczny ZOL może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
9. W czasie odwiedzin, osoby odwiedzające zobowiązane są do:
 - a) stosowania się do wszelkich uwag i poleceń personelu medycznego ZOL wydawanych w trosce o dobro pacjenta,
 - b) stosowania się do wszelkich uwag i poleceń personelu medycznego ZOL wydawanych w celu zachowania porządku na terenie ZOL lub przeciwdziałaniu jego naruszeniom.

§ 4

Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w ZOL

1. Informacje o stanie zdrowia pacjenta, rokowaniu, przeprowadzonych i planowanych świadczeniach zdrowotnych udzielane są pacjentom, osobom, które zostały przez nich upoważnione oraz ich przedstawicielom ustawowym.
2. Informacji, o których mowa w ust. 1 udzielają lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci w zakresie odpowiadającym kompetencjom zawodowym oraz udzielonym przez siebie świadczeniom zdrowotnym.
3. Informacje dotyczące codziennej pielęgnacji pacjenta udzielane są przez pielęgniarki.

§ 5

Wypis pacjenta z ZOL

1. Wypisania z ZOL dokonuje lekarz.
2. Wypisanie Pacjenta z ZOL następuje:
 - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL;
 - b) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;

- c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób;
 - d) stwierdzono w czasie pobytu występowanie zaburzeń psychicznych powodujących, że ZOL nie jest odpowiednim miejscem dla zaspokajania potrzeb zdrowotnych pacjenta;
 - e) w przypadku konieczności hospitalizacji pacjenta, gdy okres pobytu pacjenta w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital przekroczył 15 dni;
 - f) w razie jego zgonu.
- 3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL, lekarz może odmówić wypisania pacjenta do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej. W takim przypadku, lekarz niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
 - 4. Pacjent występujący z żądaniem wypisania jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w ZOL. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie.
 - 5. Wypisanie, o którym mowa w ust. 2 lit. a)-c), dotyczące pacjenta, wobec którego jest uprawdopodobnione, że znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, następuje po uprzednim powiadomieniu osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o dacie i godzinie planowanego wypisu, jeżeli osoba bliska jest znana.
 - 6. Wypisy wydawane są w godzinach wcześniej uzgodnionych z pacjentem lub przedstawicielem ustawowym.
 - 7. Przed wypisaniem z ZOL pacjent jest zobowiązany rozliczyć się z pielęgniarką z przedmiotów, które otrzymał przy przyjęciu oraz w trakcie pobytu w ZOL.
 - 8. W przypadku wypisu pacjenta:
 - a) do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w którym pobyt przekracza 15 dni — należy uzgodnić z Podmiotem leczniczym datę ponownego przyjęcia do ZOL,
 - b) do domu lub innych placówek — należy złożyć ponownie wniosek o powtórne przyjęcie pacjenta do ZOL.
 - 9. Obowiązek zgłoszenia płatnikowi świadczeń publicznych (ZUS, KRUS), informacji o wypisie pacjenta z ZOL spoczywa na pacjencie lub jego przedstawicielu ustawowym.

Rozdział II

Pielęgniarska Opieka Długoterminowa

§ 6

Objęcie opieką

- 1. Objęcie pacjenta Pielęgniarską Opieką Długoterminową wymaga przedłożenia przez osobę zainteresowaną lub jej przedstawiciela ustawowego dokumentów wymaganych przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa. Informacji na temat potrzebnych dokumentów wymienionych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa, jak i miejsc, z których mogą być pobrane oraz wypełnione, udzielają pracownicy sekretariatu Domu PCK w Krakowie osobiście, telefonicznie 504140285 lub mailowo krakow.dompck@pck.org.pl.
- 2. Pacjent dysponujący dokumentami warunkującymi objęcie Pielęgniarską Opieką Długoterminową dokonuje zarejestrowania się na udzielanie w jej ramach świadczeń zdrowotnych, osobiście,

telefonicznie lub mailowo. Rejestracji można dokonać poprzez osobę trzecią. Rejestracja pacjentów dokonywana jest przez pracowników sekretariatu Domu PCK w Krakowie lub pielęgniarkę Domu PCK w Krakowie. Pracownicy sekretariatu Domu PCK w Krakowie lub pielęgniarka Domu PCK w Krakowie informują pacjenta o wstępnym terminie rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Jeżeli osoba skierowana do odbierania świadczeń zdrowotnych w ramach Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej nie może być przyjęta z powodu braku miejsc, zostaje wpisana na listę oczekujących.
4. Objęcie pacjenta Pielęgniarską Opieką Długoterminową odbywa się według kolejności zgłoszeń z uwzględnieniem przewidzianych w przepisach powszechnie obowiązującego prawa zasad kolejowania pacjentów.
5. Objęcie pacjenta Pielęgniarską Opieką Długoterminową odbywa się po wyrażeniu pisemnej zgody osoby skierowanej lub zgody jej przedstawiciela ustawowego, jeśli skierowanie dotyczy pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie. Przedstawiciel ustawowy osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie wyraża zgodę na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby, wydanego na podstawie art. 156 k.r.o.
6. Objęcie pacjenta Pielęgniarską Opieką Długoterminową nie jest możliwe, jeśli pacjent: odbiera świadczenia zdrowotne udzielane w ramach hospicjum domowego, jest pensjonariuszem zakładu opiekuńczo-leczniczego, odbiera świadczenia zdrowotne w ramach opieki długoterminowej wykonywane przez zespół długoterminowej opieki domowej dla osób wentylowanych mechanicznie, pozostaje w ostrej fazie choroby psychicznej.

§ 7

Przebieg opieki

1. Świadczenia zdrowotne w ramach Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej realizowane są w warunkach domowych od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do godziny 20.00, a w dni wolne od pracy w przypadkach uzasadnionych medycznie.
2. Termin pierwszej wizyty pielęgniarki jest ustalany telefonicznie przez pielęgniarkę kontaktującą się z pacjentem lub jego przedstawicielem ustawowym. W przypadku, gdy termin pierwszej wizyty pielęgniarki nie jest tożsamy z terminem rozpoczęcia realizacji zabiegów określonych w skierowaniu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarka informuje pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o konieczności zgłoszenia się do pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, w celu realizacji zleceń lekarskich.
3. W trakcie pierwszej wizyty u pacjenta pielęgniarka dokonuje oceny stanu zdrowia pacjenta oraz ustala plan opieki w oparciu o rozpoznane problemy pielęgnacyjne, a także zapoznaje pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego ze sporządzonym planem opieki oraz z zasadami zabezpieczenia środków medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych.
4. W ramach wizyty pielęgniarki, pielęgniarka każdorazowo przedkłada pacjentowi lub członkowi jego rodziny albo opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu kartę wizyt pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, w celu potwierdzenia zrealizowanej wizyty. Kartę dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
5. Pacjent zobowiązany jest do współdziałania z personelem pielęgniarskim, w szczególności zobowiązany jest informować o swoim samopoczuciu i dolegliwościach, przestrzegać wszystkich zaleceń medycznych i poddawać się wyznaczonym działaniom medycznym.

Rozdział III

Dział Farmacji Szpitalnej

§ 8

1. Dział Farmacji Szpitalnej wspiera pozostałe komórki organizacyjne Domu PCK w Krakowie w zakresie udzielanych przez nie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Szczegółowy przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zależy od bieżących potrzeb komórek organizacyjnych Domu PCK w Krakowie obsługujących pacjentów.
3. Dział Farmacji Szpitalnej odpowiada za gospodarkę lekową zakładu leczniczego i zabezpiecza potrzeby pacjentów Domu PCK w Krakowie w zakresie produktów leczniczych, suplementów diety, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia.

Rozdział IV

Zespoły ratownictwa medycznego

§ 9

Szczegółowy przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określają postanowienia umów zawartych z podmiotami finansującymi przedmiotowe świadczenia, stosownie do okoliczności ich udzielania i rozmiaru rozliczanej opieki.