

Wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego ODL w Warszawie

/kwestie dotyczące bezpośrednio pacjentów z pominięciem kwestii strukturalnych i organizacyjno – prawnych prowadzonej działalności leczniczej/

(.....)

I. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Ośrodek udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki długoterminowej i paliatywnej.
2. Ośrodek obejmuje całodobową opieką i leczeniem osoby, które przebyły fazę leczenia, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub leczenia zachowawczego i nie wymagają dalszej hospitalizacji ale ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają całodobowej opieki medycznej, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są całodobowo w siedzibie Ośrodka.
4. Ośrodek zapewnia świadczenia lekarskie, pielęgniarskie, rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne, leczenie dietetyczne, zaopatrzenie w środki pomocnicze i ortopedyczne, podstawowe badania diagnostyczne zlecone przez lekarzy Ośrodka oraz opiekę duszpasterską. Zapewnia także przewóz chorych do szpitala i na konsultacje, zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjentów.
5. Ośrodek prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z wymogami prawa.
6. Ośrodek zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej oraz innych badań lub procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń, współdziałając w tym celu z innymi podmiotami wykonującymi tę działalność leczniczą.
7. Świadczenia zdrowotne w Ośrodku są udzielane wyłącznie przez osoby spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach, jak również w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach.
8. W Ośrodku wdrożony jest System Zarządzania Jakością zgodny normą ISO 9001:2015 w zakresie Świadczenia usług medycznych obejmujących opiekę paliatywno – hospicyjną i opiekę długoterminową stacjonarną.

II. ZASADY PRZYJĘCIA I WYPISU PACJENTÓW Z OŚRODKA ORAZ ODPLATNOŚCI ZA POBYT

1. Decyzję o przyjęciu pacjenta do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego podejmuje Kierownik medyczny ODL, do Hospicjum Stacjonarnego – kierownik Hospicjum w oparciu o wymaganą dokumentację medyczną
2. Sprawami formalnymi związanymi z przyjęciem do Ośrodka, w tym ustaleniem terminu przyjęcia, zajmuje się Dział Socjalny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 16.00.
3. Formalności związane z przyjęciem do Ośrodka winny być dopełnione najpóźniej w dniu przyjęcia a przyjęcie musi być dopełnione w godz. 8- 13.

4. Szczegółowe zasady przyjmowania i wypisu pacjentów z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz odpłatności za pobyt w tym Zakładzie określa *Procedura przyjmowania chorych do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, ustalania odpłatności za pobyt oraz wypisu z Zakładu* stanowiąca **Załącznik Nr 2** do Regulaminu organizacyjnego ODL (w załączeniu do niniejszego wyciągu).
5. Szczegółowe zasady przyjmowania chorych do Hospicjum Stacjonarnego określa *Procedura przyjmowania i wypisu chorych z Hospicjum Stacjonarnego* stanowiąca **Załącznik Nr 3** do Regulaminu organizacyjnego ODL (w załączeniu do niniejszego wyciągu).
6. Pobyt pacjenta w Hospicjum Stacjonarnym jest nieodpłatny, refundowany w całości przez NFZ.
7. W przypadku używania przez pacjenta telefonu komórkowego Ośrodek może pobierać zryczałtowaną opłatę z tytułu poboru energii dla potrzeb prywatnych w wysokości 10 zł / miesięcznie.

III. ZASADY OPIEKI I ODWIEDZANIA PACJENTÓW W OŚRODKU

1. Ośrodek zapewnia leczenie, pielęgnację, rehabilitację na poziomie podstawowym i wyżywienie dostosowane do stanu zdrowia pacjenta.
2. Cisza nocna obowiązuje w Ośrodku w godz. 22.00 – 06.00.
3. Odwiedziny pacjentów w ZOL mogą odbywać się w godz. 13 - 19.00. Ograniczenie to z uwagi na stan zdrowia chorych nie dotyczy Oddziału Hospicyjnego.
4. Zarządzający Ośrodkiem mogą wprowadzić inne pory odwiedzin chorych, ograniczyć je lub czasowo wstrzymać jeśli wymaga tego dobro chorych z uwagi na wprowadzony reżim sanitarny lub z powodu innej sytuacji zależnej od czynników wewnętrznych lub zewnętrznych.

IV. ZASADY POSTĘPOWANIA NA WYPADEK ŚMIERCI PACJENTA

Postępowanie w razie śmierci pacjenta w Ośrodku określają:

1. *Procedura postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym* (w załączeniu do niniejszego wyciągu).
2. *Procedura postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta w Hospicjum Stacjonarnym* (w załączeniu do niniejszego wyciągu).

V. ZASADY WYDAWANIA I ODPLATNOŚCI ZA ODPISY, KOPIE I WYCIĄGI DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Na wniosek pacjenta , jego przedstawiciela ustawowego oraz uprawnionych podmiotów Ośrodek wydaje wyciągi, odpisy lub kopie dokumentacji medycznej, dotyczącej pacjentów korzystających ze świadczeń Ośrodka.
2. Wydawanie wyciągów, odpisów i kopii dokumentów będących w dyspozycji Ośrodka odbywa się z uwzględnieniem przepisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późn. zm. oraz innych ustaw odnoszących się do ochrony danych osobowych a także zasad przestrzegania tajemnicy lekarskiej.
3. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku bądź udostępnieniu jej poprzez cyfrowe odwzorowanie na informatycznym nośniku danych.

b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych oraz w przypadku udostępniania jej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

4. Za udostępnienie dokumentacji po raz kolejny maksymalna wysokość opłaty za:

- a) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002;
- b) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007;
- c) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych nie może przekraczać 0,0004 - przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt. 2 *Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

VI. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

1. Pacjent ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnym wymaganiom wiedzy medycznej a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia;
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji;
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie o ile nie narusza to ustalonego w Ośrodku porządku;
- 6) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz;
- 7) udostępniania mu dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana;
- 8) zapewnienia ochrony wszelkich danych osobowych dotyczących jego osoby, będących w dyspozycji Ośrodka;
- 9) pełnego dostępu do informacji o prawach pacjenta;
- 10) zapewnienia mu środków farmaceutycznych i materiałów medycznych w zakresie, który podyktowany jest jego stanem zdrowia;
- 11) zapewnienia mu zakwaterowania i wyżywienia odpowiedniego do jego stanu zdrowia;
- 12) przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Ośrodka na zasadach określonych w Regulaminie;
- 13) wskazania osoby lub instytucji, którą Ośrodek obowiązany jest powiadomić w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci;
- 14) wypisania z Ośrodka na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach z tym związanych;

- 15) uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia oraz w przypadkach nie cierpiących zwłoki;
- 16) uzyskania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych, możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- 17) żądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro;
- 18) decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji o jego stanie zdrowia;
- 19) odmowy wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego;
- 20) wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń;
- 21) wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego;
- 22) zachowania w tajemnicy informacji go dotyczących a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu;
- 23) uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza;
- 24) wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających jego identyfikację;
- 25) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, posiadającą prawo wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością;
- 26) udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu;
- 27) uzyskania od pielęgniarki informacji o jego prawach;
- 28) uzyskania od pielęgniarki informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę opieką pielęgniarską i pielęgnacyjną;
- 29) zachowania w tajemnicy dotyczących go informacji a uzyskanych przez pielęgniarkę, w związku z wykonywaniem zawodu;
- 30) wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę do publicznej wiadomości danych umożliwiających jego identyfikację;
- 31) uprzedzenia o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego, przy czym dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy;
- 32) zapewnienia mu metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenie do poprawy zdrowia w sposób najmniej uciążliwy;
- 33) uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji, przy czym badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że w wyniku zaburzeń psychicznych istnieje realne zagrożenie jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób, bądź w sytuacji, w której pacjent nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych;
- 34) opieki duszpasterskiej;

35) umierania w spokoju i godności.

2. Pacjent zobowiązany jest do:

- a) przestrzegania Regulaminu organizacyjnego ODL;
- b) przestrzegania ustalonego w Ośrodku porządku, w tym przepisów przeciwpożarowych, zarządzeń, Dyrektora CDL, kierownika medycznego ODL oraz Dyrektora Caritas AW w zakresie, w jakim go dotyczą;
- c) zachowywania higieny osobistej, poszanowania praw i godności innych pacjentów oraz personelu Ośrodka, zasad współżycia społecznego i charakteru Ośrodka jako placówki prowadzonej przez organizację kościelną;
- d) wykonywania zaleceń personelu medycznego;
- e) przyjmowania zleconych leków w obecności pielęgniarki w dawkach i w porach określonych przez lekarza oraz powstrzymania się od stosowania leków i zabiegów nie zaleconych przez lekarza;
- f) poddawania się wyznaczonym badaniom lekarskim i laboratoryjnym oraz zabiegom rehabilitacyjnym;
- g) posiadania i udostępnienia personelowi ważnych dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- h) bezwzględnego przestrzegania zakazu spożywania alkoholu i palenia tytoniu na terenie Ośrodka pod groźbą dyscyplinarnego wypisu z Ośrodka;
- i) przestrzegania porządku odwiedzin określonego przez Kierownika.

VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODY, WYJŚCIA POZA TEREN OŚRODKA I UZYSKIWANIA PRZEPUSTEK

1. Za szkody wyrządzone w Ośrodku pacjent ponosi odpowiedzialność na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
2. Pacjent może wyjść poza teren Ośrodka po uprzednim poinformowaniu lekarza lub pielęgniarki o zamiarze wyjścia i bezwzględnym uzyskaniu ich zgody.
3. Lekarz lub pielęgniarka może odmówić zgody na wyjście pacjenta poza teren Ośrodka, jeśli wiąże się to z zagrożeniem dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
4. Na podstawie pisemnej prośby złożonej przynajmniej 2 dni wcześniej, Kierownik medyczny może udzielić pacjentowi przepustki na warunkach określonych w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

VIII. SKARGI I WNIOSKI

1. Pacjent ma prawo składania skarg i wniosków do:
 - a) Kierownika medycznego;
 - b) Dyrektora CDL Caritas AW;
 - c) Dyrektora Caritas AW;
 - d) Ministra Zdrowia;
 - e) NFZ;
 - f) Izb Lekarskich i Pielęgniarskich;
 - g) Rzecznika Praw Pacjenta;
 - h) Rzecznika Praw Obywatelskich.

1. Skargi i wnioski można zgłaszać bezpośrednio do Dyrektora CDL lub Kierownika medycznego a także do Pielęgniarki koordynującej, lekarza oddziału lub pielęgniarki oddziałowej, którzy niezwłocznie przekazują skargę bądź wniosek Dyrektorowi CDL lub Kierownikowi.
2. Skargę lub wniosek można też wpisać do książki skarg i wniosków, która znajduje się w pokoju pielęgniarek na każdym oddziale.
3. W książce zamieszcza się kolejny numer skargi lub wniosku, dane personalne zgłaszającego, formę i datę wniesienia skargi lub wniosku oraz sposób rozpatrzenia skargi lub wniosku.
4. Kierownik lub Dyrektor CDL przyjmuje skargi i wnioski w formie pisemnej bądź ustnej. W przypadku złożenia skargi lub wniosku w formie ustnej sporządza się notatkę służbową zawierającą treść skargi lub wniosku. Notatkę tę załącza się do książki skarg i wniosków.
5. Skargi i wnioski złożone do Kierownika lub Dyrektora rozpatrywane są niezwłocznie. Zgłaszającemu udziela się rzeczowej odpowiedzi na piśmie o sposobie ich rozpatrzenia.
6. Pisemną odpowiedź Dyrektora CDL lub Kierownika przekazuje się zgłaszającemu oraz dołącza do właściwej książki skarg i wniosków.
7. W przypadku niemożności zapoznania się przez zgłaszającego z treścią pisemnej odpowiedzi na skargę lub wniosek, udziela się mu ustnej informacji o treści tej odpowiedzi i sporządza na tę okoliczność notatkę służbową.
8. W przypadku, gdy skarga lub wniosek jest zasadny i wiąże się to z nieprawidłowościami w funkcjonowaniu Ośrodka, Kierownik w porozumieniu z Dyrektorem CDL podejmuje niezwłocznie kroki zmierzające do usunięcia uchybień.

IX. ZASADY PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE OŚRODKA

1. Ośrodek nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe oraz środki pieniężne pozostawione w pokoju tak przez pacjenta jak i przez osoby odwiedzające.
2. Pacjent ma prawo przechowywania przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych w depozycie Ośrodka, chyba, że jest to w danym momencie niemożliwe z przyczyn od Ośrodka niezależnych.
3. Ośrodek odpowiada wyłącznie za przedmioty wartościowe i środki pieniężne złożone do depozytu.
4. Przedmioty osobiste pacjent przechowuje w pokoju, w którym przebywa, na własną odpowiedzialność.
5. Przedmioty wartościowe są przechowywane w depozycie Ośrodka w sposób zabezpieczający je przed uszkodzeniem, zniszczeniem, kradzieżą lub pożarem.
6. Przedmiotami wartościowymi są przedmioty przedstawiające znaczną wartość materialną oraz dokumenty i klucze. W przypadkach spornych o tym, czy dany przedmiot może być złożony do depozytu Ośrodka decyduje Kierownik.
7. Ośrodek prowadzi księgę depozytów, w której upoważniony pracownik Ośrodka przyjmujący depozyt wpisuje: kolejny numer depozytu, dane personalne właściciela depozytu, datę przyjęcia depozytu, kwotę depozytu pieniężnego, listę i cechy przedmiotów wchodzących w skład depozytu, datę wydania depozytu osobie uprawnionej. Pod wpisem podpisuje się upoważniony pracownik Ośrodka przyjmujący i wydający depozyt oraz osoba składająca i odbierająca depozyt. Księgę depozytów przechowuje się pod zamknięciem.
8. Upoważniony pracownik Ośrodka sporządza także przy przyjęciu depozytu spis przyjmowanych przedmiotów, zawierający dane personalne właściciela, datę złożenia i

- wydania depozytu, imię, nazwisko przyjmującego i wydającego depozyt, nazwisko, imię osób obecnych przy składaniu i wydawaniu depozytu, sposób opakowania lub opieczutowania depozytu, a także podpisy wszystkich wymienionych osób. Jeden egzemplarz spisu składa się wewnątrz opieczutowanego depozytu, drugi egzemplarz dołącza się do akt, a trzeci wydaje się składającemu depozyt.
9. W razie stwierdzenia braku w depozycie lub niezgodności zawartości ze spisem sporządza się komisyjnie protokół określający braki, wysokość szkody i stan opakowania depozytu oraz powiadamia o zdarzeniu właściwe służby.
 10. Pacjent może w formie Oświadczenia składanego przy przyjęciu do Ośrodka upoważnić wskazaną przez siebie osobę do rozporządzania rzeczami i środkami pieniężnymi złożonymi przez niego do depozytu.
 11. W razie zgonu osoby składającej depozyt wydaje się go osobie wskazanej przez niego w pisemnym oświadczeniu a w razie jego braku – depozyt wydaje się jego spadkobiercom po uprzednim okazaniu przez nich dokumentów poświadczających fakt dziedziczenia po zmarłym i podział spadku.
 12. Osoba odbierająca i wydająca depozyt kwituje odbiór/wydanie czytelnym podpisem w księdze depozytów oraz na spisie przedmiotów wchodzących w skład depozytu.

Załączniki :

- Procedura przyjmowania chorych do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, ustalania odpłatności za pobyt oraz wypisu z ZOL.

- Procedura przyjmowania i wypisu chorych z Hospicjum Stacjonarnego.

CENTRUM DZIAŁAŁOŚCI LECZNICZEJ
CARITAS ARCHIDIECEZY WARSZAWSKIEJ
DYREKTOR

Barbara Czarnocka