

REGULAMIN WARUNKÓW PRZYJĘCIA I UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ
przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy dla dorosłych o profilu ogólnym, prowadzony przez
Centrum Przedsiębiorczości CP Sp. z o.o. w Szpitalu Powiatowym w Pszczynie

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (dalej „Zakład”) realizuje świadczenia zdrowotne, na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej oraz umowy zawartej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Zakład zapewnia podstawowy pakiet świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ:
 - a. świadczenia lekarskie;
 - b. świadczenia pielęgnarskie;
 - c. rehabilitacja ogólna w podstawowym zakresie;
 - d. świadczenia psychologa;
 - e. terapia zajęciowa;
 - f. świadczenia dietetyczne;
 - g. leczenie farmakologiczne;
 - h. edukacja zdrowotna polegająca na przygotowaniu pacjenta do samoopieki w warunkach domowych.
3. Wizyty stomatologiczne i protetyczne powinny być zabezpieczone przez rodzinę lub opiekunów faktycznych.
4. Zakład nie wyraża zgody na dodatkowe zabiegi, konsultacje oraz rehabilitację, która nie została zalecona przez lekarza prowadzącego.
5. Pacjent przebywający w Zakładzie ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu pacjenta w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej (zgodnie z art. 18.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).
6. Pacjenci przyjmowani są zgodnie z regulacjami prawnymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do Zakładów Opiekuńczo – Leczniczych i Pielęgnacyjno –Opiekuńczych. Termin przyjęcia wyznaczany jest w zależności od liczby wolnych miejsc, zgodnie z kolejką osób oczekujących.
7. W przypadkach nagłych wynikających ze zdarzeń losowych, uzasadnionych stanem zdrowia, na wniosek lekarza kierującego istnieje możliwość skierowania do Zakładu w trybie pilnym. Przyjęcie w trybie pilnym oznacza:
 - przyjęcie pacjenta w przypadku nieplanowanego zwolnienia się miejsca w Zakładzie;
 - przyjęcie pacjenta naprzemiennie tzn. jednej osoby z kolejki osób oczekujących w trybie zwykłym i jednej osoby z kolejki w trybie nagłym.
8. Do Zakładu nie przyjmuje się pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie (zgodnie z § 5.pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej).

9. Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. W przypadku pacjentów nie mogących wyrazić świadomie zgody na umieszczenie w Zakładzie konieczne jest uzyskanie postanowienia Sądu o umieszczeniu bez zgody. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej, do zgody Sądu na umieszczenie w Zakładzie należy dołączyć:

- postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu pacjenta;
- postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.

10. Wymagane dokumenty niezbędne do przyjęcia pacjenta:

- a. wniosek o wydanie skierowania do Zakładu — załącznik nr 1;
- b. wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie—załącznik nr 2;
- c. skierowanie do Zakładu – wystawione wyłącznie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego — załącznik nr 3;
- d. karta oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel—załącznik nr 4;
- e. aktualny wykaz leków zażywanych na stałe przez pacjenta – załącznik Nr 5
- f. oświadczenie o płatności—załącznik nr 6;
- g. zgoda na potrącanie opłat ze świadczeń – załącznik nr 7;
- h. oświadczenie o odbiorze pacjenta – załącznik nr 8;
- i. dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (np. oryginał i kserokopia aktualnej decyzji ZUS/KRUS, decyzja o zasiłku stałym, decyzja o zasiłku pielęgnacyjnym, itp.);
- j. kserokopie posiadanej dokumentacji medycznej, w tym karty leczenia szpitalnego

11. Niezbędnymi dokumentami wymaganymi w dniu przyjęcia pacjenta do Zakładu są:

aktualny dowód osobisty;

aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie (np. Legitymacja Emeryta/Rencisty lub decyzja o przyznaniu zasiłku);

karty informacyjne z leczenia szpitalnego i ewentualnie aktualne badania.

12. Decyzję o przyjęciu do Zakładu wydaje Kierownik Zakładu po rozpatrzeniu wymaganych dokumentów. O decyzji przyjęcia do Zakładu osoba ubiegająca się zostaje poinformowana telefonicznie lub pisemnie. Pacjent lub osoba przez niego ustanowiona do kontaktu z Zakładem, jest zobowiązana do poinformowania o rezygnacji z ubiegania się o przyjęcie do Zakładu, bez względu na powód. W przypadku rezygnacji z proponowanego terminu przyjęcia, pacjent zostaje skreślony z listy osób oczekujących, lecz wymaga to informacji w formie telefonicznej lub pisemnej.

13. Termin przyjęcia ustalany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wyłącznie po uzgodnieniu telefonicznym z Pielęgniarką Oddziałową.

14. W dniu przyjęcia lekarz i pielęgniarka Zakładu oceniają pacjenta wg skali Barthel. Pacjent, który został oceniony powyżej 40 punktów wg w/w skali nie zostanie przyjęty do Zakładu. NFZ finansuje pobyty pacjentów ocenionych wyłącznie do 40 punktów wg w/w skali.

15. Jeżeli w chwili przyjęcia dane o stanie zdrowia pacjenta będą znacząco odbiegały od stanu opisanego w skierowaniu, Zakład Opiekuńczo –Lecznicy zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia.

16. W ciągu 3 dni roboczych od dnia przyjęcia pacjenta, należy dokonać w kasie Zakładu lub na rachunek bankowy pierwszej wpłaty za jego pobyt. Jeśli pacjent nie wyrazi zgody na potrącanie opłaty za pobyt bezpośrednio z otrzymywanych świadczeń, to następne płatności muszą być

dokonywane z góry tj. najpóźniej do 3 dni od otrzymania świadczeń wliczających się do dochodu pacjenta. Płatności dokonywane przez opiekuna/rodzinę również muszą być dokonywane z góry.

17. Zakład wypisuje Pacjenta w przypadku gdy:

- a. stan jego zdrowia i samoobsługi uległ poprawie w tak istotnym stopniu, że w ocenie w skali Barthel otrzymał powyżej 40 punktów i nie wymaga on dalszych, całodobowych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie;
- b. jego ubezpieczenie zdrowotne straciło ważność;
- c. w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz niniejszy regulamin;

18. W przypadku pobytu pacjenta w szpitalu, pełnomocnik lub opiekun zobowiązany jest poinformować Zakład o przebiegu leczenia pacjenta. W momencie gdy pobyt w szpitalu trwa więcej niż 14 dni, pełnomocnik lub opiekun, zobowiązany jest do pisemnego przedłużenia pobytu pacjenta w Zakładzie.

19. Odwiedziny pacjenta odbywają się w godzinach od 11:00 do 19:00.

20. Pacjent i jego opiekunowie zobowiązani są w szczególności:

- a. do zachowania się kulturalnie w stosunku do personelu i innych chorych i nienaruszania w sposób rażąco porządku i procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- b. do zachowania trzeźwości i nie spożywania alkoholu na terenie Zakładu;
- c. do niepalenia tytoniu (na terenie Zakładu jest bezwzględny zakaz palenia tytoniu).

21. Na terenie zakładu obowiązuje całkowity zakaz palenia i spożywania alkoholu pod groźbą natychmiastowego wypisu.

22. Zakład gwarantuje przestrzeganie Praw Pacjenta, z ustawą o prawach pacjenta można zapoznać się w ogólnodostępnych miejscach na terenie Zakładu.

23. Zgodnie z wymogami NFZ pacjent ma prawo do korzystania z przepustek w wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie (tj. 3 dni w ciągu miesiąca). Przepustka udzielana jest na podstawie pisemnej prośby pacjenta lub jego opiekuna podpisana przez lekarza prowadzącego i Kierownika Zakładu. Pacjent wyłącznie na podstawie wydanej przepustki może opuścić teren Zakładu. Wzór przepustki stanowi załącznik nr 9 do niniejszego regulaminu.

24. Informacje dotyczące całego procesu leczniczego udzielane są wyłącznie przez Lekarza Zakładu osobie uprawnionej.

25. Informacje dotyczące całego procesu pielęgnacyjnego udzielane są wyłącznie przez Pielęgniarkę Oddziału osobie uprawnionej.

26. Rodzina/opiekunowie pacjenta proszeni są o zgłoszenie się do Psychologa w ciągu 7 dni od dnia przyjęcia pacjenta do Zakładu, w celu przekazania niezbędnych informacji potrzebnych do prowadzenia opieki psychologicznej.

27. Pacjent może być przeniesiony na inny odcinek Zakładu, do innej sali lub na inne łóżko.

28. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pobytu pacjenta w Zakładzie powinny być zgłaszane do Pielęgniarki Oddziałowej Zakładu.

29. Zakład nie bierze odpowiedzialności za utracone, zagubione lub zniszczone przez pacjenta rzeczy osobiste, ubrania, aparaty słuchowe, protezy zębowe, a także środki finansowe i inne rzeczy wartościowe, które nie zostały przekazane do depozytu.

30. Za ewentualne zniszczenia przez pacjenta mienia Zakładu odpowiedzialność ponosi sam pacjent/rodzina.

31. Pacjent podczas całego pobytu w Zakładzie powinien posiadać:
zestaw toaletowy (przybory do higieny jamy ustnej, 2 gąbki, mydło w płynie, 2 ręczniki, przybory do golenia, chusteczki jednorazowe, chusteczki wilgotne, szampon do włosów, antyperspirant, oliwkę do ciała), piżamę/koszulę nocną, skarpety, dres lub ubiór sportowy, stabilne obuwie.

32. Zakład nie pierze odzieży prywatnej pacjentów, rodzina/opiekunowie zobowiązani są do wymiany bielizny osobistej i odzieży pacjenta.

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI I STOSOWANIA

Pszczyna,dnia.....

.....
Podpis Pacjenta

.....
Podpis Opiekuna/ Pełnomocnika