

## Informacje szczegółowe

### w sprawie warunków przyjęcia i zasad funkcjonowania Zakładu

### Opiekuńczo-Leczniczego w SP WZOZ MSW i A w Bydgoszczy, ul. Markwarta

### dla pacjentów oraz ich opiekunów

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą. Realizuje świadczenia zdrowotne na podstawie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej oraz umowy zawartej z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia
2. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi pacjent zgodnie z art. 18.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr.164.poz 1027 z póź . zm).
3. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane są świadczeniobiorcy który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 pkt. lub mniej (Dz. U. Nr 140 z dnia 30 sierpnia 2009r poz. 1147 z póź. zm.)
4. Do Zakładu nie przyjmuje się pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
5. Wymagane dokumenty niezbędne do przyjęcia do Zakładu:
  - a) informacje szczegółowe podpisane przez pacjenta i opiekuna
  - b) załącznik nr 1  
Oświadczenie w sprawie zabrania po zakończeniu pobytu
  - c) załącznik nr 2  
Wniosek o przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – podpisany przez osobę kierowaną do Zakładu.
  - d) załącznik nr 3  
Skierowanie do ZOL -wystawione wyłącznie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
  - e) załącznik nr 4  
Zaświadczenie lekarskie – Jeśli lekarz w zaświadczeniu lekarskim zaznaczy współistnienie choroby psychicznej wymagane jest dodatkowo zaświadczenie od lekarza psychiatry (wyłącznie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), o aktualnym stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do przebywania w ZOL o profilu ogólnym.
  - f) załącznik nr 5  
Karta oceny świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel . **Do przyjęcia do ZOL kwalifikowani są pacjenci posiadający od 0 do 40 pkt**

- g) załącznik nr 6  
Wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie
- h) załącznik nr 7  
W przypadku pacjentów wentylowanych mechanicznie : karta kwalifikacji pacjentów do przewlekłej wentylacji w warunkach stacjonarnych
- i) załącznik nr 8  
W przypadku pacjentów żywionych dojelitowo: Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego
- j) Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (np. kserokopia aktualnej decyzji ZUS/KRUS, decyzja o zasiłku stałym, zaświadczenie o dochodach z zakładu pracy)
- k) Kserokopie posiadanej dokumentacji: medycznej w tym karty leczenia szpitalnego, ubezpieczenia zdrowotnego
- l) ksero legitymacji rencisty/emeryta

**W przypadku chorych nie mogących wyrazić świadomie zgody na umieszczenie w ZOL konieczne jest dostarczenie:**

- postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu,
  - postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego,
- w przypadku pacjenta nie mogącego świadomie wyrazić zgody przy przyjęciu do ZOL, konieczne jest złożenie przez jego rodzinę wniosku do Sądu o ubezwłasnowolnienie, w związku z czym konieczne jest wskazanie osoby, która te obowiązki przejmie. Zgodnie z art. 79 KC "Osoba nie mogąca pisać, lecz mogąca czytać, może złożyć oświadczenie woli w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wpisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis, bądź... (poświadczenie w obecności notariusz, wójta, burmistrza, prezydenta miasta)... ."
6. Decyzję o przyjęciu do Zakładu wydaje Dyrektor na wniosek Kierownika ZOL kwalifikującego do pobytu w Zakładzie. O decyzji osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL zostanie poinformowana pisemnie. Wnioski rozpatrywane są kolejnego miesiąca po złożeniu, zawsze 10 dnia miesiąca albo najbliższy dzień roboczy,
  7. Termin przyjęcia ustalany jest telefonicznie, indywidualnie z pacjentem lub z jego rodziną.
  8. Niezbędnymi dokumentami wymaganymi w dniu przyjęcia pacjenta do Zakładu są:
    - aktualny dowód osobisty,
    - aktualny dokument potwierdzający ubezpieczenie /Legitymacja Emeryta/Rencisty lub decyzja o przyznaniu zasiłku,
  9. W dniu przyjęcia lekarz i pielęgniarka Zakładu oceniają pacjenta wg skali opartej na skali Barthel. Pacjent, który został oceniony powyżej 40 punktów wg w/w skali nie zostanie przyjęty do Zakładu. NFZ finansuje pobyt pacjentów ocenionych wyłącznie do 40 punktów wg w/w skali. Pacjent, który został oceniony powyżej 40 punktów wg skali Barthel zostanie wypisany z Zakładu. Ocena w skali Bartel przeprowadzana jest co miesiąc.

10. Zgodnie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) Zakład wypisuje pacjenta, którego stan zdrowia – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną – uległ poprawie w tak istotnym stopniu, iż nie wymaga on dalszych, całodobowych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie.
11. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli.
12. Pacjent lub jego opiekun prawny mają obowiązek zapoznać się z Regulaminem Zakładu, który znajduje się w Dyżurce pielęgniarek oraz Zarządzeniami kierownika Zakładu dostępnymi na oddziałowej tablicy ogłoszeń.
13. Pacjent oraz jego opiekunowie zobowiązani są do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, a w szczególności:
  - a) zachowywać się kulturalnie w stosunku do personelu i innych chorych;
  - b) zachować trzeźwość i nie spożywać alkoholu;
  - c) nie palenia tytoniu (na terenie całego Zakładu jest bezwzględny zakaz palenia).
14. Zakład gwarantuje przestrzeganie Praw Pacjenta, których wykaz jest wywieszony na tablicy ogłoszeń.
15. Zgodnie z wymogami NFZ pacjent ma prawo do korzystania z przepustek w wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie w ciągu roku (tj. 3 dni w ciągu miesiąca). Przepustki udzielane są na całą dobę na podstawie pisemnej prośby pacjenta lub jego opiekuna podpisana przez Kierownika Zakładu.
16. Zakład zapewnia podstawowy pakiet świadczeń (umowa z NFZ):
  - a) świadczenia lekarskie;
  - b) świadczenia pielęgniarskie;
  - c) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie na zlecenie lekarza w dni powszednie, w/g harmonogramu;
  - d) świadczenia psychologa w dni powszednie, w/g harmonogramu;
  - e) ćwiczenia logopedyczne na zlecenie lekarza w dni powszednie, w/g harmonogramu;
  - f) terapię zajęciową w dni powszednie, w/g harmonogramu;
  - g) leczenie farmakologiczne w/g obowiązującego w Zakładzie receptariusza;
  - h) leczenie dietetyczne - w Zakładzie jest pięć podstawowych diet, z możliwością ich modyfikacji; żywienie dietą przemysłową;
  - i) zaopatrzenie w środki pomocnicze: cewniki, worki na mocz, pieluchomajtki w rozmiarach standardowych, materace przeciwodleżynowe i rurki tracheostomijne oraz przedmioty ortopedyczne: kule, laski, balkoniki, podpórki, wózki inwalidzkie;
  - j) badania diagnostyczne wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza Zakładu w wyznaczone dni oraz badania pilne codziennie;
  - k) konsultacje specjalistyczne w SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy lub innych placówkach ochrony zdrowia ( jeśli SP WZOZ MSWiA nie zatrudnia danego specjalisty, a konsultacja jest niezbędna), wyłącznie na zlecenie lekarza Zakładu, na zasadach ogólnie przyjętych dla wszystkich ubezpieczonych przez NFZ;

- l) transport sanitarny na konsultację do innego świadczeniodawcy;
- ł) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu pacjenta do samoopieki w warunkach domowych.

17. Zakład zapewnia dla pacjentów wyłącznie w sytuacji nagłej, bólowej oraz uszkodzenia protezy wizyty u stomatologa , na pozostałe wizyty tj. ciągłość leczenia, czy też inne wizyty protetyczne powinny być zabezpieczone przez rodzinę lub opiekunów faktycznych.
18. Informacje dotyczące całego procesu leczniczego udzielane są wyłącznie przez lekarza Zakładu/oddziału osobie uprawnionej.
19. Informacje dotyczące całego procesu pielęgnacyjnego udzielane są wyłącznie przez pielęgniarkę Zakładu/oddziału osobie uprawnionej.
20. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pobytu pacjenta w oddziale powinny być zgłaszane do pielęgniarki Koordynującej Zakładu lub Kierownika ZOL.
21. Zakład nie wykonuje czyszczenia i prania okryć wierzchnich (garnitury, garsonki, spodnie spódnice, płaszcze, kurtki, kożuchy, futra itp.). Pierzemy wyłącznie bieliznę osobistą - koszule nocne i piżamy.
22. Zakład nie bierze odpowiedzialności za zagubione lub zniszczone przez pacjenta rzeczy osobiste, ubrania, aparaty słuchowe, protezy zębowe, a także za środki finansowe pozostające poza depozytem Zakładu.

#### PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI I STOSOWANIA

.....

Podpis pacjenta

.....

Podpis opiekuna

Bydgoszcz, dnia .....

Na podstawie Umowy zawartej z NFZ, dokumentów wewnętrznych Zakładu oraz obowiązujących aktów prawnych.