

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
ZAKŁADU PIEŁĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO  
IM. KS. JERZEGO POPIELUSZKI  
W TORUNIU**

**I. FIRMA, CELE I ZADANIA, RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

§ 1

Regulamin określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, zwany dalej Zakładem.

§ 2

Nazwa Zakładu brzmi Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu.

§ 3

Głównym celem Zakładu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnianie im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzenia edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowanie tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

§ 4

1. Zadaniem Zakładu jest organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom dorosłym.
2. Zadania realizowane przez Zakład to:
  - 1) świadczenia pielęgnacyjne i pielęgniarские,
  - 2) świadczenia rehabilitacyjne,
  - 3) świadczenia lecznicze,
  - 4) świadczenia psychologiczne,
  - 5) świadczenia logopedy / neurologopedy,
  - 6) świadczenia dietetyczne,
  - 7) terapia zajęciowa,
  - 8) promocja i edukacja zdrowotna,
  - 9) świadczenia opiekuńcze,

10) usługi wspomagające polegające na realizacji potrzeb religijnych.

#### § 5

Zakład prowadzi działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne.

#### § 6

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- 2) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

#### § 7

Miejscem udzielania przez Zakład świadczeń zdrowotnych jest jego siedziba w Toruniu przy ulicy Ligi Polskiej 8, za wyjątkiem:

- 1) świadczeń udzielanych przez Zakład w ramach oddziału opieki domowej – udzielanych w domu pacjenta znajdującym się w Toruniu lub w Powiecie Toruńskim.

## **II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA, ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA.**

#### § 8

1. Komórki organizacyjne określone w strukturze organizacyjnej statutu Zakładu grupuje się według następującego schematu:
  - 1) zakład leczniczy – Zakład Opieki Długoterminowej,
  - 2) inne komórki organizacyjne podmiotu leczniczego.
2. W skład zakładu leczniczego – Zakład Opieki Długoterminowej – wchodzi następujące komórki organizacyjne:
  - 1) oddział opieki całodobowej o profilu somatycznym,
  - 2) oddział opieki całodobowej opiekuńczo – leczniczy o profilu psychogeriatrycznym,
  - 3) oddział opieki całodobowej opiekuńczo – leczniczy,
  - 4) oddział dzienny psychiatryczny geriatryczny,
  - 5) oddział opieki domowej,
  - 6) dział farmacji szpitalnej,
3. W skład podmiotu leczniczego wchodzi następujące inne komórki organizacyjne:
  - 1) dział administracyjno – gospodarczy,

2) samodzielne stanowiska pracy.

## § 9

1. Zadaniem oddziału opieki całodobowej o profilu somatycznym jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia pielęgniarskie, pielęgnacyjno – opiekuńcze i terapeutyczne dla pacjentów przewlekle chorych i niesamodzielnych w tym także:
  - 1) prowadzenie rehabilitacji ruchowej w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania skutkom długotrwałego unieruchomienia,
  - 2) opieka psychologa i psychoterapeuty,
  - 3) opieka lekarza zapewniająca nadzór nad kontynuacją leczenia,
  - 4) udzielanie konsultacji specjalistycznych w zakresie niezbędnym do kontynuacji leczenia,
  - 5) kontynuowanie leczenia farmakologicznego,
  - 6) opieka logopedy,
  - 7) wykonywanie badań laboratoryjnych i diagnostycznych niezbędnych do kontynuacji leczenia,
  - 8) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
  - 9) zakwaterowanie i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - 10) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach,
  - 11) prowadzenie szkoleń wewnątrzzakładowych personelu medycznego.
2. Zadaniem oddziału opieki całodobowej o profilu psychogeriatrycznym jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia pielęgniarskie, pielęgnacyjno – opiekuńcze i terapeutyczne dla pacjentów przewlekle chorych z zaburzeniami psychicznymi wyłącznie z zespołami objawowymi (F00- F09); w tym także:
  - 1) opieka psychologa,
  - 2) opieka terapeuty zajęciowego,
  - 3) opieka lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie psychiatrii i chorób wewnętrznych,
  - 4) udzielanie konsultacji specjalistycznych w zakresie niezbędnym do kontynuacji leczenia,
  - 5) zapewnienie leków i wyrobów medycznych,
  - 6) wykonywanie badań laboratoryjnych i diagnostycznych niezbędnych do kontynuacji leczenia,
  - 7) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
  - 8) zakwaterowanie i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - 9) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach,
  - 10) prowadzenie szkoleń wewnątrzzakładowych personelu medycznego.

3. Zadaniem oddziału opieki całodobowej opiekuńczo – leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia pielęgniarskie, pielęgnacyjno – opiekuńcze i terapeutyczne dla pacjentów przewlekle chorych i niesamodzielnych, w tym także:
  - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych i diagnostycznych niezbędnych do kontynuacji leczenia,
  - 2) prowadzenie rehabilitacji ruchowej w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania skutkom długotrwałego unieruchomienia,
  - 3) opieka psychologa,
  - 4) opieka lekarza,
  - 5) opieka logopedy,
  - 6) udzielanie konsultacji specjalistycznych w zakresie zapewniającym kontynuację leczenia,
  - 7) prowadzenie terapii zajęciowej,
  - 8) prowadzenie edukacji zdrowotnej,
  - 9) zakwaterowanie i zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - 10) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach,
  - 11) prowadzenie szkoleń wewnątrzzakładowych personelu medycznego,
  - 12) zapewnienie leków i wyrobów medycznych.
4. Zadaniem oddziału dziennego psychiatrycznego geriatrycznego jest diagnostyka, leczenie i rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi powyżej 60 roku życia z zespołami objawowymi (F00–F09), schizofrenią, zaburzeniami typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe (F20–F29), z zaburzeniami nastroju (afektywne) (F30–F39), w tym także:
  - 1) opieka psychologa i psychoterapeuty,
  - 2) opieka pielęgniarska,
  - 3) opieka lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie psychiatrii,
  - 4) świadczenia i programy terapeutyczne,
  - 5) zapewnienie leków oraz badań diagnostycznych,
  - 6) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin,
  - 7) zapewnienie pobytu i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia
5. Zadaniem oddziału opieki domowej jest udzielanie świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w domu pacjenta.
6. Zadaniem działu farmacji szpitalnej jest pełnienie funkcji apteki szpitalnej tj. wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych, organizowanie zaopatrzenia Zakładu w produkty lecznicze i wyroby medyczne, udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków, udział w racjonalizacji farmakoterapii, współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi

w Zakładzie, prowadzenie ewidencji badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny, ustalanie procedury wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez dział farmacji szpitalnej na oddziały oraz dla pacjenta.

#### § 10

Oddziały, o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 1-4 są kierowane przez koordynatorów oddziałów. Koordynator oddziału jest bezpośrednim przełożonym pracowników oddziału.

#### § 11

1. Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Dyrektor Zakładu.
2. Dyrektor Zakładu kieruje Zakładem i jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor Zakładu jest ponadto bezpośrednim przełożonym następujących pracowników:
  - 1) koordynatorów oddziałów,
  - 2) pracowników zatrudnionych na stanowiskach nie wchodzących w skład oddziałów, o których mowa w § 8 ust. 2 pkt 1-4
4. Dyrektora Zakładu może zastępować wyznaczony przez Dyrektora pracownik, w zakresie określonym w pełnomocnictwie udzielonym przez Dyrektora w imieniu Zakładu.

#### § 12

Wszystkie komórki organizacyjne Zakładu współpracują ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym. W tym celu w szczególności prowadzą jednolitą dokumentację medyczną, w razie potrzeby konsultują między sobą udzielanie świadczeń zdrowotnych lub wspólnie udzielają świadczeń zdrowotnych. Koordynację działań wszystkich komórek organizacyjnych Zakładu zapewnia Dyrektor.

### **III. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

#### § 13

1. Pobyt pacjenta na oddziale opieki całodobowej o profilu somatycznym obejmuje:
  - 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia dokonywaną przez lekarzy Zakładu,
  - 2) kompleksową ocenę problemów pielęgnacyjnych,
  - 3) kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną,
  - 4) konsultacje medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia,

- 5) badania laboratoryjne i diagnostyczne niezbędne do kontroli kontynuacji leczenia,
  - 6) opiekę psychologa,
  - 7) opiekę duszpasterską,
  - 8) kontynuację leczenia farmakologicznego,
  - 9) rehabilitację leczniczą w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania skutkom długotrwałego unieruchomienia,
  - 10) kontynuację leczenia dietetycznego,
  - 11) terapię zajęciową,
  - 12) transport sanitarny na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
  - 13) zakwaterowanie i wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia,
  - 14) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego,
  - 15) wydanie zaleceń po pobycie w Zakładzie.
2. Pobyt pacjenta na oddziale opieki całodobowej o profilu psychogeriatrycznym obejmuje:
- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia dokonywaną przez lekarzy Zakładu,
  - 2) kompleksową ocenę problemów pielęgnacyjnych,
  - 3) kompleksową opiekę pielęgniarzką i pielęgnacyjną,
  - 4) konsultacje medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia,
  - 5) badania laboratoryjne i diagnostyczne niezbędne do kontroli kontynuacji leczenia,
  - 6) opiekę psychologa,
  - 7) opiekę duszpasterską,
  - 8) zapewnienie leków i wyrobów medycznych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia,
  - 9) kontynuację leczenia dietetycznego,
  - 10) terapię zajęciową,
  - 11) transport sanitarny na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
  - 12) zakwaterowanie i wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia,
  - 13) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego,
  - 14) wydanie zaleceń po pobycie w Zakładzie.
3. Pobyt pacjenta na oddziale opieki całodobowej opiekuńczo – leczniczym obejmuje:
- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia dokonywaną przez lekarzy Zakładu,
  - 2) kompleksową ocenę problemów pielęgnacyjnych,
  - 3) kompleksową opiekę pielęgniarzką i pielęgnacyjną,
  - 4) konsultacje medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia,
  - 5) badania laboratoryjne i diagnostyczne niezbędne do kontroli kontynuacji leczenia,
  - 6) opiekę psychologa,

- 7) opiekę duszpasterską,
  - 8) zapewnienie leków i wyrobów medycznych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia,
  - 9) rehabilitację leczniczą w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania skutkom długotrwałego unieruchomienia,
  - 10) kontynuację leczenia dietetycznego,
  - 11) terapię zajęciową,
  - 12) transport sanitarny na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
  - 13) zakwaterowanie i wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia,
  - 14) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego,
  - 15) wydanie zaleceń po pobycie w Zakładzie.
4. Pobyt pacjenta na oddziale dziennym psychiatrycznym geriatrycznym obejmuje:
- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia dokonywaną przez lekarzy oddziału,
  - 2) kompleksową ocenę stanu zdrowia dokonywaną przez psychologa,
  - 3) udział w programie terapeutycznym ustalonym przez psychologa oddziału,
  - 4) opiekę pielęgniarską,
  - 5) opiekę duszpasterską,
  - 6) zapewnienie leków oraz badań diagnostycznych zgodnie z ustaleniami lekarza prowadzącego,
  - 7) działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin,
  - 8) zapewnienie pobytu i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - 9) wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego,
  - 10) wydanie zaleceń po pobycie w Zakładzie.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach oddziału opieki domowej obejmuje:
- 1) przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością,
  - 2) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania,
  - 3) edukację zdrowotną pacjenta oraz członków jego rodziny,
  - 4) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym,
  - 5) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji pacjenta w domu.

#### **IV. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.**

1. Dyrektor zapewnia konsultacje z innymi podmiotami leczniczymi lub wspólne z tymi podmiotami udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli jest to potrzebne do zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Do kontaktów z innymi podmiotami leczniczymi upoważniony jest Dyrektor lub wyznaczona przez niego osoba.
2. Współdziałanie, o którym mowa w ust. 1, może polegać w szczególności na:
  - 1) udzielaniu konsultacji specjalistycznych;
  - 2) kierowaniu pacjentów na: konsultacje specjalistyczne, leczenie stacjonarne i całodobowe, leczenie ambulatoryjne, w tym badania diagnostyczne, leczenie uzdrowiskowe.

## V. UDOŚTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ.

### § 15

1. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 2a i 2b.
  - 2a. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości czy osoba występująca o udostępnienie dokumentacji lub sprzeciwiająca się jej udostępnieniu jest osobą bliską.
  - 2b. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia, jeżeli jest to niezbędne:
    1. w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
    2. dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:



- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - 5) na informatycznym nośniku danych.
4. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
5. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
  - 2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
  - 3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
  - 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
  - 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
  - 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 2 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 Zakład pobiera opłatę:
- 1) za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – w wysokości 0,002,
  - 2) za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – w wysokości 0,00007,
  - 3) za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – w wysokości 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270, ze zm.), począwszy od pierwszego dnia miesiąca

następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie. Aktualne kwoty opłat są podawane do wiadomości na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zakładu.

7. Opłaty, o której mowa w ust. 5, nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
  - 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i w sposób, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 i 5 oraz ust. 3,
  - 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
8. Dyrektor Zakładu może zdecydować o odstąpieniu od pobierania opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej również w szczególnych wypadkach, innych niż określone w ust. 6.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana na wniosek (np. ustny, pisemny) osoby uprawnionej, o której mowa w ust. 1-3. Osoba uprawniona może skorzystać z wzoru wniosku znajdującego się na każdym oddziale i w sekretariacie Zakładu. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej należy złożyć w sekretariacie Zakładu lub na oddziale, na którym pacjent aktualnie przebywa.
10. Dokumentacja medyczna jest udostępniana bez zbędnej zwłoki.
11. Dokumentacja medyczna jest udostępniana z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych.

## **VI. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

### § 16

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na oddziale całodobowym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na oddziale dziennym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Zakład wymaga złożenia przez pacjenta skierowania lekarza, o którym mowa w ust. 2, 3 i 4, wraz z innymi dokumentami wymaganymi prawem. Ponadto, jeżeli świadczenia zdrowotne udzielane pacjentowi mają być finansowane ze środków publicznych, pacjent powinien legitymować się dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Do Zakładu, na oddział opieki całodobowej o profilu somatycznym, oddział opieki całodobowej opiekuńczo-leczniczy lub oddział opieki domowej, może zostać przyjęty pacjent z rozpoznaniem

- choroby przewlekłej, który w ocenie skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) otrzymał 40 punktów lub mniej.
6. Pacjent spełniający warunki, o których mowa w ust. 2-5, przyjmowany jest niezwłocznie, a w przypadku braku wolnych miejsc jest wpisywany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Zakład prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia odrębnie dla każdego rodzaju świadczenia i odrębnie dla płci.
  7. Poza kolejnością do Zakładu są przyjmowani:
    - zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi,
    - Zasłużeni Dawcy Przeszczepu,
    - inwalidzi wojenni i wojskowi,
    - kombatanci oraz niektóre osoby represjonowane będące ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
    - działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
    - świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
    - pacjenci posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności osoby deportowane do pracy przymusowej
    - właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby na umieszczenie w oddziale psychogeriatrycznym Zakładu.
  8. Ponadto, w przypadkach szczególnie uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta potwierdzonym przez lekarza kierującego lub innymi szczególnymi okolicznościami, Dyrektor Zakładu może zdecydować o przyjęciu pacjenta do Zakładu poza kolejnością.
  9. Jeżeli pacjent wpisany na listę oczekujących na udzielenie świadczenia bez uzasadnionych przyczyn rezygnuje z przyjęcia do Zakładu w proponowanym przez Zakład terminie, zostaje skreślony z listy oczekujących na udzielenie świadczenia.
  10. Z zastrzeżeniem ust. 11 okres udzielania pacjentowi świadczeń przez Zakład jest uzależniony od stanu zdrowia pacjenta. Oceny stanu zdrowia pacjenta dokonuje lekarz i pielęgniarka oddziału na zakończenie każdego miesiąca.
  11. W przypadkach szczególnie uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta lub sytuacją życiową pacjenta, Dyrektor Zakładu może zdecydować o przyjęciu pacjenta do Zakładu w trybie opieki interwencyjnej (doraźnej), tzn. na okres do 3 miesięcy; po upływie tego okresu następuje wypis pacjenta do domu lub do innego podmiotu leczniczego. Przed przyjęciem do Zakładu w trybie ~~opieki interwencyjnej~~ (doraźnej) Zakład może żądać potwierdzenia stanu zdrowia pacjenta lub szczególnej sytuacji życiowej

pacjenta opinią lub zaświadczeniem lekarza, psychologa lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

12. Zakład zastrzega sobie prawo do zmiany miejsca pobytu pacjenta w obrębie placówki (łóżko, sala, oddział) w zależności od potrzeb oraz stanu pacjenta.

#### § 17

1. Zaprzestanie udzielania przez Zakład świadczeń pacjentowi następuje:
  - 1) gdy pacjent przestanie spełniać warunki przyjęcia do Zakładu, w szczególności - w przypadku pacjentów przyjętych na oddział opieki całodobowej o profilu somatycznym, oddział opieki całodobowej opiekuńczo-leczniczy lub oddział opieki domowej - gdy pacjent w ocenie skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) otrzyma ponad 40 punktów,
  - 2) na żądanie pacjenta,
  - 3) gdy pacjent w sposób rażący zakłóca przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych lub w sposób rażący narusza swoje obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów prawa lub niniejszego regulaminu.
2. Za rażące naruszenie niniejszego regulaminu uważa się również zaleganie dłużej niż miesiąc w uiszczaniu opłat, o których mowa w niniejszym regulaminie.
3. Rodzina zobowiązuje się do odebrania rzeczy chorego w terminie nie przekraczającym 2 tygodni od wypisu lub zgonu. W terminie późniejszym rzeczy te będą komisyjnie niszczone.

#### § 18

Niezależnie od postanowień § 16 i § 17, Zakład nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

#### § 19

1. Podczas pobytu w Zakładzie pacjenci, według swego wyboru, używają własnej odzieży i obuwia lub używają odzieży i obuwia posiadanych przez Zakład.
2. Obowiązkiem pacjenta używającego własnej odzieży i obuwia jest posiadanie podczas pobytu w zakładzie co najmniej 3 kompletów własnej odzieży do ciągłego użytku, z których każdy komplet powinien obejmować co najmniej: 1 koszulę nocną lub 1 piżamę, 1 koszulkę bawełnianą z krótkim rękawem, 1 koszulkę z długim rękawem, 2 pary skarpet, 1 dres (bluza + spodnie), 1 sweter, posiadanie do ciągłego użytku co najmniej 1 pary obuwia oraz 2 kompletów ręczników kąpielowych oraz średniej

- wielkości. Odzież i obuwie powinny być nie zniszczone, dopasowane do potrzeb danego pacjenta, w stanie zdatnym do użytku przez pacjenta oraz trwale oznakowane imieniem i nazwiskiem pacjenta.
3. Obowiązkiem pacjenta używającego odzieży i obuwia posiadanych przez Zakład jest dostarczenie do Zakładu, co najmniej jeden raz na kwartał kompletu nowej odzieży do użytku w Zakładzie, obejmującego co najmniej: 1 koszulę nocną lub 1 piżamę, 1 koszulkę bawełnianą z krótkim rękawem, 1 koszulkę z długim rękawem, 2 pary skarpet, 1 dres (bluza + spodnie), 1 sweter, 1 parę obuwia oraz 2 kompletów ręczników kąpielowych oraz średniej wielkości.
  4. Pacjenci spożywający własne produkty żywnościowe powinni przyjmować je zgodnie z zaleconą dietą. Do przechowywania produktów żywnościowych służy wydzielona lodówka. Pacjenci/rodziny zobowiązani są do przestrzegania zasad przechowywania żywności zawartych w opracowanej i dostępnej instrukcji postępowania z żywnością. Produkty żywnościowe powinny być podpisane imieniem i nazwiskiem pacjenta.
  5. Pacjent zobowiązany jest do:
    - 1) przestrzegania ciszy nocnej w godzinach 22:00-06:00
    - 2) zachowania, uwzględniającego powinność poszanowania praw innych pacjentów,
    - 3) bezwzględnego zakazu picia alkoholu (nieprzestrzeganie tego zakazu niesie skutek dyscyplinarnego wypisania z Zakładu
    - 4) bezwzględnego respektowania zakazu palenia papierosów w budynku Zakładu
    - 5) poszanowania godności, intymności, przekonań i zasad moralnych innych pacjentów,
    - 6) przestrzegania norm i zasad obowiązujących w Zakładzie
    - 7) wykonywania zaleceń personelu medycznego.
  6. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za zagubione lub zniszczone przez pacjenta rzeczy osobiste, ubrania, aparaty słuchowe, okulary, protezy zębowe itp. oraz za kosztowności i przedmioty pozostawione w Sali przez pacjentów oraz przez osoby ich odwiedzające.

## § 20

Prawa i obowiązki osób odwiedzających pacjentów:

1. Odwiedziny pacjentów mogą się odbywać w każdy dzień tygodnia w porze dziennej. Zaleca się, aby odwiedziny pacjentów w Zakładzie planować w każdy dzień tygodnia pomiędzy godziną 9:00 a 18:00.
2. Odwiedzającym nie wolno zakłócać procesu pracy personelu oraz przebywać w pomieszczeniach personelu medycznego, gospodarczych i technicznych Zakładu.
3. Rodzina lub opiekun prawny pacjenta, który zabrał pacjenta na przepustkę zobowiązany jest do poinformowania Zakładu o tym, że pacjent podczas udzielonej mu przepustki znalazł się w szpitalu.

4. Odwiedzający są zobowiązani poinformować pielęgniarkę lub opiekuna o pozostawionych pacjentowi rzeczach i żywności.
5. Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się:
  - 1) wyposażania pokoju, w którym przebywa pacjent w meble, zegary, obrazy i inne ozdoby do zawieszania na ścianach oraz w sprzęt AGD (z wyjątkiem telewizora, na którego wniesienie i instalację należy uzyskać pozwolenia Dyrektora Zakładu),
  - 2) dostarczania chorym artykułów żywnościowych niewiadomego pochodzenia i przeterminowanych (artykuły te mogą zostać skonfiskowane i zniszczone),
  - 3) leków i artykułów, które zostały zabronione przez lekarza,
  - 4) przynoszenia przedmiotów niebezpiecznych,
  - 5) wprowadzania na teren Zakładu zwierząt,
  - 6) zachowań mogących wprowadzić pacjenta w stan leku i niepokoju.
6. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn może być okresowo wprowadzony stan kwarantanny i związany z nim zakaz odwiedzania pacjentów.
7. Osoba odwiedzająca pacjenta jest zobowiązana zapoznać się i przestrzegać niniejszy regulamin. Powinna zachowywać się w czasie swego pobytu w Zakładzie kulturalnie w stosunku do personelu i innych pacjentów Zakładu oraz nie zakłócać w sposób rażący porządku pracy personelu i procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Odwiedzający powinien podporządkować się poleceniom i wskazówkom personelu.

#### § 21

1. Świadczenia zdrowotne na oddziale dziennym psychiatrycznym geriatrycznym udzielane są w dniach od poniedziałku do piątku (za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy), w godzinach od 6.30 do 16.00.
2. Świadczenia zdrowotne w ramach oddziału opieki domowej udzielane są w dniach i godzinach każdorazowo uzgodnionych pomiędzy pacjentem i Zakładem.
3. Świadczenia zdrowotne inne niż wymienione w ust. 1-3 udzielane są całodobowo.

#### § 21<sup>1</sup>

1. Dla zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa i odpowiedniej opieki w Zakładzie prowadzony jest monitoring:
  - 1) pomieszczeń pobytu pacjentów: pokoi łóżkowych oraz oddziału dziennego psychogeriatrycznego,
  - 2) korytarzu,

- 3) parkingu.
2. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu, o którym mowa w ust. 1, zawierające dane osobowe, Zakład przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
3. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 2, uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

## VII. WYSOKOŚĆ OPŁAT.

### § 22

1. Pacjenci przebywający na oddziałach opieki całodobowej ponoszą koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę na rzecz Zakładu 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, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Opłatę ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających wysokość dochodów Świadczeniobiorcy przy przyjęciu pacjenta i każdorazowo przy zmianie dochodu pacjenta.
3. Świadczeniobiorca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o wszystkich zdarzeniach mających wpływ na ustalenie opłaty, w tym do przedłożenia dokumentów potwierdzających zmianę wysokości jego dochodu.
4. W przypadku okresowego pobytu pacjenta w szpitalu, pacjent ponosi na rzecz Zakładu opłatę w wysokości 70% kwoty ustalonej w sposób określony w ust. 1.

### § 23

Opłaty za udzielane przez Zakład świadczenia zdrowotne nie finansowane ze środków publicznych (w szczególności nie objęte umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartymi pomiędzy Zakładem a Narodowym Funduszem Zdrowia lub udzielane pacjentowi nie uprawnionemu do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) określa załącznik do niniejszego regulaminu.

### § 24

Za sporządzenie duplikatu dokumentu nie stanowiącego dokumentacji medycznej oraz za sporządzenie kserokopii dokumentu nie stanowiącego dokumentacji medycznej Zakład pobiera opłatę w wysokości 1 zł. za jedną stronę dokumentu.

### § 25

Za wydanie druków dokumentów medycznych niezbędnych do przyjęcia pacjenta do Zakładu pobierana jest opłata w wysokości 1 zł. za jeden dokument.

#### § 26

Zakład może pobierać inne opłaty od pacjentów, członków rodzin pacjentów, opiekunów (prawnych lub faktycznych) pacjentów na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z tymi osobami lub pisemnych oświadczeń złożonych przez te osoby, na zasadach określonych w tych umowach/oświadczeniach oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

### **VIII. POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA W ZAKŁADZIE.**

#### § 27

1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci w Zakładzie, pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję lub przedstawiciela ustawowego.
2. W razie śmierci pacjenta w Zakładzie pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym lekarza konsultanta lub innego lekarza. Lekarz stwierdza zgon i jego przyczynę w karcie zgonu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator; po czym Zakład przekazuje zwłoki uprawnionemu przedsiębiorstwu usług komunalnych.
4. Zakład nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok pacjenta.

### **IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.**

#### § 28

Znajomość i przestrzeganie praw pacjenta określonych w obowiązujących przepisach prawa jest obowiązkiem każdego pracownika (członka personelu) Zakładu, niezależnie od podstawy jego zatrudnienia.

#### § 29

Na terenie Zakładu obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu oraz wnoszenia lub spożywania alkoholu.

#### § 30



Pacjenci, członkowie ich rodzin, przedstawiciele ustawowi i opiekunowie faktyczni mogą składać skargi i wnioski. Zady przyjmowania i rozpatrywania i załatwiania skarg określa Regulamin przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. ks. J. Popiełuszki.

§ 31

Wszelkie odstępstwa od niniejszego regulaminu mogą nastąpić wyłącznie w szczególnie uzasadnionych wypadkach i wymagają zgody Dyrektora.

§ 32

Niniejszy regulamin wchodzi w życie w dniu 3.10. 2023 r.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'K. M. J.', written over a horizontal line.

## **Załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Toruniu**

Opłata za udzielane przez Zakład świadczenia zdrowotne nie finansowane ze środków publicznych (w szczególności nie objęte umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartymi pomiędzy Zakładem a Narodowym Funduszem Zdrowia lub udzielane pacjentowi nie uprawnionemu do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wynosi 350,00 złotych za jeden dzień pobytu w Zakładzie.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the bottom.