

**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:**

|                |                                                                                                                                              |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| załącznik nr 1 | Wniosek o wydanie skierowania do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego – podpisany przez osobę kierowaną do Zakładu.                                |
| załącznik nr 2 | Oświadczenie w sprawie zabrania po zakończeniu pobytu                                                                                        |
| załącznik nr 3 | Informacje szczegółowe podpisane przez pacjenta i opiekuna                                                                                   |
| załącznik nr 4 | Skierowanie do ZOL - wystawione wyłącznie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego                                                            |
| załącznik nr 5 | Karta oceny świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel.<br>Do przyjęcia do ZOL kwalifikowani są pacjenci posiadający od 0 do 40 pkt |
| załącznik nr 6 | Skala Glasgow                                                                                                                                |
| załącznik nr 7 | Wywiad pielęgniarstwa i zaświadczenie lekarskie                                                                                              |
| załącznik nr 8 | W przypadku pacjentów wentylowanych mechanicznie: karta kwalifikacji pacjentów do przewlekłej wentylacji w warunkach stacjonarnych           |
| załącznik nr 9 | W przypadku pacjentów żywionych dojelitowo lub pozajelitowo: Karta kwalifikacji dorosłych do leczenia żywieniowego lub pozajelitowego        |

**dodatkowo wymagane są:**

- dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (np. kserokopia aktualnej decyzji ZUS/KRUS, decyzja o zasiłku stałym, zaświadczenie o dochodach z zakładu pracy)
- kserokopie posiadanej dokumentacji: medycznej w tym karty leczenia szpitalnego, ubezpieczenia zdrowotnego
- ksero legitymacji rencisty/emeryta

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

- postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu, lub
- postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego, lub
- zgoda sądu na umieszczenie w ZOL

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 Kierownik Zakładu kwalifikującego do pobytu w Zakładzie. O decyzji osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL zostanie poinformowana pisemnie.
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 pobyty 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 palić tytoniu na terenie całego Zakładu;
  - d) gwarantuje przestrzeganie Praw Pacjenta, których wykaz jest wywieszony na tablicy ogłoszeń Zakładu;
14. 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.
15. 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 przeciwoślizgowe 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;
  - m) edukacje zdrowotną polegającą na przygotowaniu pacjenta do samoopieki w warunkach domowych.
16. Zakład zapewnia konsultacje stomatologiczne w sytuacji bólowej oraz uszkodzenia protezy, na pozostałe wizyty tj. ciągłość leczenia, czy też inne wizyty protetyczne powinny być zabezpieczone przez rodzinę lub opiekunów faktycznych.
17. Informacje dotyczące całego procesu leczniczego udzielane są wyłącznie przez lekarza Zakładu osobie upoważnionej.
18. Informacje dotyczące całego procesu pielęgnacyjnego udzielane są wyłącznie przez pielęgniarkę Zakładu osobie uprawnionej.
19. Wszelkie wnioski dotyczące pobytu pacjenta w oddziale powinny być zgłaszane do pielęgniarki Koordynującej Zakładu lub Kierownika Zakładu.
20. 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.
21. Zakład nie bierze odpowiedzialności za zniszczone 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.