

Wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku



Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego

1. W Klinikach Szpitala pacjenci objęci są specjalistycznymi, całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi.
2. Pacjent ma prawo do leczenia szpitalnego, na zasadach określonych w niniejszym regulaminie, na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza dentystry lub lekarza specjalisty.
3. Skierowanie na leczenie szpitalne nie jest wymagane w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz przymusowej hospitalizacji.
4. Przyjęcie do Kliniki może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze - w przypadkach uzasadnionych medycznie.
5. Przyjęcie do Szpitala odbywa się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, co oznacza, że:
 - a) przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję, orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody,
 - b) jeżeli na skutek braku miejsc, zakresu udzielanych świadczeń lub względów epidemiologicznych, pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Szpital przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem,
 - c) jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, Kierownicy Klinik/inni lekarze kierujący wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie.
6. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, w którym zostaje przeprowadzone badanie lekarskie, w wyniku którego pacjent zostaje zakwalifikowany do leczenia szpitalnego i skierowany do odpowiedniej Kliniki, zapisany na tzw. „kolejkę”, względnie skierowany do innego Szpitala.
7. Wskazaniem jest, aby pacjent zgłaszający się na planowane leczenie był zaopatrzony w przedmioty higieny osobistej oraz użytku osobistego. Pacjent ma obowiązek poddania się zaleconym zabiegom higienicznym.
8. Pacjent ma prawo pozostawić za pokwitowaniem własną odzież, przedmioty wartościowe oraz pieniądze w depozycie. Za rzeczy nie przekazane do depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.
9. Pacjent przyjęty do Kliniki korzysta z praw i przywilejów określonych w części wstępnej niniejszego Regulaminu.
10. Po przyjęciu do Kliniki pacjent powinien zapoznać się z harmonogramem - rozkładem dnia obowiązującym w Klinice i zobowiązany jest do jego przestrzegania.
11. Pacjent nie może opuszczać terenu Szpitala bez zezwolenia Kierownika Kliniki/innego lekarza kierującego lub lekarza leczącego, a Kliniki na której jest leczony - bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki dyżurnej. Opuszczenie Szpitala bez zgody kierownika Kliniki/innego lekarza kierującego lub lekarza leczącego traktowane jest, jako ciężkie naruszenie obowiązków pacjenta.
12. Pacjent leczony w Szpitalu nie może przyjmować żadnych środków farmakologicznych, ani poddawać się żadnym zabiegom lub badaniom bez wiedzy i zgody lekarza leczącego.
13. Łóżko szpitalne przydzielone pacjentowi w dniu przyjęcia do Szpitala, traktowane jest jako rzecz osobistego użytku. Zamiana łóżka szpitalnego przez pacjenta bez zgody personelu jest niedopuszczalna.
14. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz palenia tytoniu i spożywania alkoholu.
15. Pacjent zobowiązany jest do zachowania higieny osobistej oraz czystości wokół swego bezpośredniego otoczenia, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających ze stanu ogólnego.
16. Korzystający z usług Szpitala pacjenci oraz osoby odwiedzające zobowiązane są do troski o stan sanitarno-higieniczny budynku i otoczenia.
17. Za sprzęt przekazany do użytku pacjentowi w czasie pobytu w Szpitalu, pacjent ponosi odpowiedzialność, także materialną.

18. Pacjentom w Szpitalu nie wolno korzystać z urządzeń elektrycznych lub innych mogących stanowić zagrożenie pożarowe.
19. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje, gdy:
 - a) stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia i pobytu w Szpitalu,
 - b) pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy, żąda wypisania ze Szpitala na własne ryzyko,
 - c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza zasady zawarte w Regulaminie Organizacyjnym, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub zdrowia innych osób.
20. Szpital ponosi koszty:
 - a) badań diagnostycznych niezbędnych do potwierdzenia diagnozy, zbadania stanu ogólnego pacjenta celem ustalenia możliwych metod leczenia i monitorowania procesu leczenia,
 - b) środków farmaceutycznych, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych, rehabilitacji osób hospitalizowanych,
 - c) konsultacji specjalistycznych i świadczeń stomatologicznych udzielanych pacjentom hospitalizowanym.
21. Lekarz Szpitala wystawia pacjentowi skierowania na:
 - a) świadczenia udzielane przez innych niż lekarze świadczeniodawców,
 - b) leczenie w ramach zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego i zakładu opiekuńczo-leczniczego,
 - c) leczenie w ramach opieki paliatywno-hospicyjnej,
 - d) leczenie uzdrowiskowe.
22. W przypadku wystawienia skierowania do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego lekarz Szpitala zobowiązany jest zastosować się do przepisów określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012.731 z późn. zm.).
23. W przypadku wystawienia skierowania na leczenie uzdrowiskowe lekarz Szpitala zobowiązany jest zastosować się do przepisów określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2018.1510 j. t. z późn. zm.).
2. Szczegółowe zasady współdziałania komórek organizacyjnych działalności podstawowej Szpitala organizuje, określa i koordynuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w szczególności:
 - a) określa przy współdziałaniu Kierowników poszczególnych Klinik/innych lekarzy kierujących tryb kierowania oraz zasady udzielania konsultacji specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danej Kliniki na rzecz pacjentów pozostałych Klinik,
 - b) określa tryb kierowania i zasady wykonywania badań diagnostycznych pacjentom Szpitala,
 - c) określa sposób zamawiania i zaopatrzenia jednostek działalności podstawowej Szpitala w leki, materiały medyczne i środki opatrunkowe przez Aptekę Szpitalną,
 - d) określa zasady zamawiania i zaopatrywania pacjentów Klinik w krew i materiały krwiopochodne.
3. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń Szpital podejmuje następujące działania:
 - a) zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami działającymi w dziedzinie ochrony zdrowia na wykonywanie niezbędnych świadczeń, które niemożliwe są do wykonania w Szpitalu,
 - b) zawiera umowy na transport sanitarny dla zabezpieczenia zadań, do których Szpital jest zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów.

Prawa pacjenta.

Pacjent w podmiocie leczniczym ma prawo do:

1. Udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
2. Żądania, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych: lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie; a pielęgniarka/położna zasięgnęła opinii innej pielęgniarki/położnej.
3. Natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, a w przypadku porodu pacjentka ma prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem.
4. Udzielania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym, przez osoby wykonujące zawód medyczny kierujące się zasadami etyki zawodowej.
5. Uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia:
 - a) od lekarza przystępnej informacji o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,

Warunki współdziałania Szpitala z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

1. Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala, kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

- b) od pielęgniarki/położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich.
6. Uzyskania dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
 7. Dostępu do informacji o prawach pacjenta.
 8. Dostępu do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. W tym o realizowanych, profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
 9. Zachowania w tajemnicy przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych podczas leczenia.
 10. Wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.
 11. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.
 12. Poszanowania intymności i godności, szczególnie w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych; przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
 13. Umierania w spokoju i godności, a pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
 14. Dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie w myśl obowiązujących przepisów.
 15. Udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania osoby, której dokumentacja ta może być udostępniona:
 - a) po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
 16. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.
 17. Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych.
 18. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego oraz do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
 19. Dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nie związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ponosząc koszty jej zapewnienia.
 20. Zapewnienia opieki duszpasterskiej, a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia do kontaktu z duchownym jego wyznania.
 21. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta.

1. W przypadku zgonu pacjenta, lekarz leczący lub lekarz dyżurny po przeprowadzeniu oględzin stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wypełnia: kartę sekcijną, kartę statystyczną do karty zgonu wpisując datę, godzinę, przyczynę zgonu oraz symbol według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych.
2. Lekarz prowadzący pacjenta lub lekarz dyżurny niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
3. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka/położna:
 - a) wykonuje toaletę pośmiertną,
 - b) wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego,
 - c) zwłoki wraz z kartą oraz identyfikatorem są przewożone do chłodni.
4. Karta skierowania do chłodni zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL- serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu,
 - d) datę i godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
5. Identyfikator, o którym mowa w punkcie 3 zawiera:
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL- serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu.
6. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
7. Zwłoki pacjenta są przechowywane przez 2 godz. w miejscu zwyczajowo przyjętym w danej Klinice (nie-dostępny dla pacjentów), z zachowaniem godności należnej zmarłemu.

8. Zwłoki pacjenta przewożone są przez sanitariusza do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
9. Zwłoki pacjenta przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.
10. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt a) i b) ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
11. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w pkt 9 od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
12. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
13. Pielęgniarka jest obowiązana wykonać toaletę pośmiertną i prawidłowo oznakować osobę zmarłą oraz zabezpieczyć i przechowywać rzeczy zmarłego.
14. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
15. W razie zgonu pacjenta w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie odbywania kary pozbawienia wolności.
16. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
17. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
18. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w pkt 17 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
19. Zasad, o których mowa w pkt 14 i pkt 16 nie stosuje się w przypadkach:
 - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie,
 - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
20. W dokumentacji medycznej pacjenta, który zmarł w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
21. Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego Kierownika Kliniki/innego lekarza kierującego lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
22. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
23. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Dyrektor Szpitala lub upoważniony przez niego lekarz.
24. W razie śmierci pacjenta, Szpital ma obowiązek należyście przygotować jego zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu wydania osobom lub instytucjom uprawnionym do ich pochowania, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Pełna wersja Regulaminu Organizacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku znajduje się na stronie www.uskwb.pl w zakładce Dla pacjenta/ważne informacje oraz na BIP Szpitala