

Informacje szczegółowe w sprawie warunków przyjęcia i zasad funkcjonowania

Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Świętochłowicach 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 ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi pacjent zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2015r. Poz. 581 art. 18.1 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 (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej Dz. U. 2013r. Poz. 1480 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. Do Zakładu pacjenci przyjmowani są zgodnie z regulacjami prawnymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012r. poz. 731).
6. Dokumenty wymagane do przyjęcia do Zakładu:
 - 1) dokumenty niezbędne:
 - a) Skierowanie do ZOL - wystawione wyłącznie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
 - b) Wywiad pielęgniarki i zaświadczenie lekarskie
 - c) Dokumenty stwierdzające wysokość dochodu (np. kserokopia aktualnej decyzji ZUS/KRUS, decyzja o zasiłku stałym, zaświadczenie o dochodach z zakładu pracy),
 - 2) Dokumenty dodatkowe:
 - a) karta oceny świadczeniobiorcy wg skali Barthel,
 - b) kserokopia ubezpieczenia zdrowotnego i dowodu osobistego
 - c) kserokopia posiadanej dokumentacji medycznej w tym karty leczenia szpitalnego,
 - d) kserokopia legitymacji rencisty-emeryta,
 - e) aktualne wyniki badań – morfologia, OB., badanie ogólne moczu, Aspat, Alat, glukoza, kreatynina we krwi, bilirubina, Hbs oraz badanie EKG. Wymaz z odleżyn jeśli pacjent takie posiada oraz aktualne zdjęcia płuc. W przypadku chorób współistniejących (zwyrodnienia stawów, złamania szyjki kości udowej itp.) proszę dostarczyć aktualne opisane zdjęcia RTG,
 - f) dostarczenie przez pacjenta lub opiekuna prawnego/faktycznego całej dokumentacji z dotychczasowego leczenia – niedopuszczalne jest zatajenie istotnych dla zdrowia pacjent informacji o jego stanie zdrowia.

7. Jeżeli chorobą współistniejącą jest choroba o podłożu psychicznym, choroba otępienna czy demencja starcza oraz uzależnienie od alkoholu, a także innych substancji psychoaktywnych wymagane jest obowiązkowo dodatkowo zaświadczenie na piśmie od lekarza psychiatry o aktualnym stanie zdrowia pacjenta i braku przeciwwskazań do przebywania w ZOL o profilu ogólnym.
8. W przypadku chorych nie mogących wyrazić świadomej zgody na umieszczenie w ZOL, którzy ze względu na stan zdrowia oraz stan psychiczny i choroby współistniejące (demencja starcza, zespół otępienny) nie mogą samodzielnie podjąć świadomej decyzji o złożeniu i podpisaniu wniosku konieczne jest powołanie opiekuna prawnego postanowieniem Sądu (wśród rodziny, z Urzędu) lub dokumentacja potwierdzająca postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu takiego chorego. Bez przedłożenia takich dokumentów przyjęcie z punktu widzenia prawa nie jest możliwe.
9. W przypadku chorych nie mogących wyrazić świadomej zgody na umieszczenie w ZOL konieczne jest uzyskanie postanowienia Sądu o umieszczeniu bez zgody.
10. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej z postanowienia Sądu na umieszczenie w Zakładzie należy dołączyć:
 - a) postanowienie Sądu o ubezwłasnowolnieniu,
 - b) postanowienie Sądu o ustanowieniu opiekuna prawnego.
11. Decyzję o przyjęciu do Zakładu wydaje Kierownik ZOL na wniosek Komisji Zakładu kwalifikującej do pobytu w Zakładzie. O decyzji osoba ubiegająca się o przyjęcie do ZOL zostanie poinformowana telefonicznie lub drogą mailową lub pisemnie.
12. Termin przyjęcia, ustalany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wyłącznie po telefonicznym uzgodnieniu terminu ze świadczeniobiorcą, pracownikiem socjalnym lub członkiem rodziny świadczeniobiorcy wyznaczonym do kontaktu.
13. Jeżeli w trakcie przyjęcia oraz w początkowej fazie pobytu pacjenta w ZOL dane o jego stanie zdrowia będą odbiegały od stanu opisanego we wniosku, przedłożonej dokumentacji oraz w zaświadczeniu lekarskim Zakład Opiekuńczo – Lecznicy zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia bądź wypisu pacjenta do domu.
14. W ciągu trzech dni roboczych od dnia przyjęcia pacjenta, należy dokonać, pierwszej wpłaty za jego pobyt. Następne płatności muszą być dokonywane z góry tj. najpóźniej do trzech dni od otrzymania świadczenia emerytalnego lub rentowego.
15. 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 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 Barthel przeprowadzana jest co miesiąc.
16. 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. (Dz.U. z 2015 poz. 618 z póź.zm.)
17. Zakład wypisuje pacjenta, w przypadku gdy jego ubezpieczenie zdrowotne straciło ważność.
18. Zgoda pacjenta na pobyt jest warunkiem przebywania w Zakładzie. Pacjent nie może przebywać w Zakładzie wbrew własnej woli.
19. Pacjent i jego opiekun mają obowiązek zapoznać się z Informacją dla odwiedzających i pacjentów Zakładu, która znajduje się w dyżurce pielęgniarek oraz Zarządzeniami dostępnymi na oddziałowej tablicy ogłoszeń.

20. Pacjent oraz jego opiekunowie zobowiązani są do przestrzegania w/w informacji 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 tytoniu).
21. Zakład gwarantuje przestrzeganie Praw Pacjenta, których wykaz jest wywieszony na tablicy ogłoszeń każdego piętra Zakładu.
22. Zgodnie z wymogami NFZ pacjent ma prawo do korzystania z przepustek w wymiarze do 10% czasu pobytu w Zakładzie. Przepustka udzielana jest na podstawie pisemnej prośby pacjenta lub jego opiekuna za zgodą Kierownika Zakładu.
23. Zakład zapewnia podstawowy pakiet świadczeń (umowa z NFZ):
- 1) świadczenia lekarskie;
 - 2) świadczenia pielęgniarские;
 - 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie na zlecenie lekarza w dni powszednie, w/g harmonogramu;
 - 4) świadczenia psychologa, w/g harmonogramu;
 - 5) ćwiczenia logopedyczne, w/g harmonogramu;
 - 6) terapię zajęciową, w/g harmonogramu;
 - 7) leczenie farmakologiczne w/g obowiązującego w Zakładzie receptariusza;
 - 8) leczenie dietetyczne - w Zakładzie jest pięć podstawowych diet, z możliwością ich modyfikacji;
 - 9) zaopatrzenie w środki pomocnicze: cewniki, worki na mocz, pieluchomajtki w rozmiarach standardowych, materace przeciwoleżynowe i rurki tracheotomijne oraz przedmioty ortopedyczne: kule, laski, balkoniki, wózki inwalidzkie;
 - 10) badania diagnostyczne wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza Zakładu w wyznaczone dni oraz badania pilne codziennie;
 - 11) konsultacje specjalistyczne w innych placówkach ochrony zdrowia, wyłącznie na zlecenie lekarza Zakładu, na zasadach ogólnie przyjętych dla wszystkich ubezpieczonych przez NFZ, po umówieniu terminu i miejsca realizacji przez Kierownika Zakładu;
 - 12) transport sanitarny w dniu skierowania pacjenta do szpitala lub na konsultację;
 - 13) edukacje zdrowotną polegającą na przygotowaniu pacjenta do samoopieki w warunkach domowych.
24. Zakład zapewnia transport i opiekę na wyjazdy stomatologiczne dla pacjentów wyłącznie w sytuacji nagłej, bólowej oraz uszkodzenia protezy. Pozostałe wizyty tj. ciągłość leczenia, czy też inne wizyty protetyczne powinny być zabezpieczone przez rodzinę lub opiekunów faktycznych.
25. Informacje dotyczące całego procesu leczniczego udzielane są wyłącznie przez lekarza Zakładu osobie uprawnionej.
26. Informacje dotyczące całego procesu pielęgnacyjnego udzielane są wyłącznie przez pielęgniarkę Zakładu osobie uprawnionej.

27. Zależnie od sytuacji w Zakładzie pacjent, decyzją personelu może być przeniesiony na inne piętro Zakładu, do innej sali lub na inne łóżko.
28. Wszelkie uwagi i wnioski dotyczące pobytu pacjenta w oddziale powinny być zgłaszane do Kierownika Zakładu.
29. Zakład nie wykonuje czyszczenia i prania okryć wierzchnich (garnitury, garsonki, spodnie, spódnice, płaszcze, kurtki, kożuchy, futra itp.). Do pralni oddaje się wyłącznie bieliznę osobistą - koszule nocne i piżamy.
30. 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

..... Świętochłowice dnia

Podpis opiekuna

Na podstawie

Umowy zawartej z NFZ, dokumentów wewnętrznych Zakładu,