



INFORMATOR

dla pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęcznej

Oddajemy do Państwa dyspozycji informator o SPZOZ w Łęcznej, który został napisany z myślą o naszych pacjentach. Zawiera niezbędne informacje potrzebne osobom zainteresowanym leczeniem w naszej placówce.

Misja Szpitala:

BEZPIECZEŃSTWO NASZYCH PACJENTÓW I NASZE NAJWYŻSZĄ WARTOŚCIĄ

Spis treści:

1. Prawa pacjenta
2. Prawa i obowiązki pacjenta
3. Rytm dnia
4. Regulamin odwiedzin
5. Topografia Szpitala
6. Co zabrać do szpitala
7. Inne informacje
8. Cennik
9. Skargi i wnioski

1. Prawa pacjenta

KARTA PRAW PACJENTA W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZNEJ CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA – PRAWA PACJENTA

Prawa pacjenta są zbiorem praw, zawartych między innymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też ustawie o działalności leczniczej. Przestrzeganie praw pacjenta jest ustawowym obowiązkiem wszystkich uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Od organów władzy publicznej począwszy, poprzez osoby wykonujące zawód medyczny, do wszystkich innych, którzy z racji wykonywanego zawodu mają kontakt z pacjentem.

I. PRAWA CZŁOWIEKA W FUNKCJONOWANIU SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Każdy ma prawo do poszanowania swojej osoby jako osoby ludzkiej.
2. Każdy ma prawo do samodecydowania.
3. Każdy ma prawo do poszanowania integralności fizycznej i psychicznej oraz do poczucia bezpieczeństwa swojej osoby.
4. Każdy ma prawo do poszanowania swojej prywatności.
5. Każdy ma prawo do poszanowania wyznawanych przez niego wartości moralnych i kulturowych oraz do poszanowania swoich przekonań religijnych i filozoficznych.
6. Każdy ma prawo do bezpiecznych świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

II. PRAWO DO INFORMACJI

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, udostępnianej w zrozumiałej i przystępnej dla niego formie pisemnej w miejscu ogólnodostępnym.
2. Pacjent ma prawo prosić o wyjaśnienia do momentu aż przekazana informacja będzie dla niego w pełni zrozumiała.
3. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot.
4. Pacjent ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych dających się przewidzieć następstwach

ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować komu i jakie informacje mogą być przekazywane.

Po uzyskaniu powyższych informacji, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

5. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami w rozumieniu ustawy z dnia 19 lipca 2019r. o zapewnieniu dostępności ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020r. poz.1062 ze zm.), ma prawo do otrzymania informacji, w których mowa powyżej, w zrozumiałym dla niego sposobie, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2017r. poz.1824 ze zm.) m.in: za pośrednictwem poczty elektronicznej, SMS, MMS lub innych komunikatorów internetowych.

6. Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej, w której zawarte są informacje na temat jego stanu zdrowia, oraz w zakresie udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Wszystkie dane zawarte w dokumentacji medycznej dotyczącej pacjenta podlegają ochronie. Pacjent ma prawo do zachowania tajemnicy a osoby wykonujące zawód medyczny obowiązują tajemnicą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i informacji z tym związanych. Tajemnica, o której mowa obowiązuje również po śmierci pacjenta.

7. Wszystkie informacje przekazywane pacjentowi powinny być przekazane w sposób odpowiadający zdolności rozumienia pacjenta, przy jak najmniejszym użyciu niezrozumiałej technicznie terminologii.

Jeżeli pacjent nie mówi po polsku, należy umożliwić tłumaczenie.

8. Pacjent ma prawo upoważnić i wskazać osobę, której przekazywane będą informacje w jego imieniu. Zarówno ma też prawo w każdej chwili cofnąć takie upoważnienie związane z uzyskiwaniem informacji o swoim stanie zdrowia, o udzielonych mu świadczeniach zdrowotnych oraz ma prawo cofnąć upoważnienie wglądu do dokumentacji medycznej.

9. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, oraz aby udzielająca mu świadczeń zdrowotnych pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

10. Pacjent ma prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

11. Pacjent ma prawo do bezpłatnego otrzymania orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, jeśli są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy oraz innymi sytuacjami przewidzianymi w odpowiedniej ustawie.

III. PRAWO PACJENTA DO WYRAŻANIA ZGODY NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w II pkt. 4

2. Pacjentowi nieletniemu przysługują takie same prawa, jak pacjentowi dorosłemu. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Wymagana jest również jego pisemna zgoda.

2.1.

Jeżeli pacjent:

- nie ukończył 18 lat,
- jest całkowicie ubezwłasnowolniony,
- niezdolny do świadomego wyrażenia zgody,

prawo do wyrażenia zgody ma przedstawiciel ustawowy, a w przypadku jego braku – opiekun faktyczny.

3. Pacjent ma prawo odmówić lub zażądać zaprzestania udzielania świadczenia zdrowotnego.

3.1. Pacjent:

- który ukończył 16 lat
- ubezwłasnowolniony,
- chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w pkt. 1-3, powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego, bądź już udzielanego świadczenia.

5. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w pkt 1. wyraża się w formie pisemnej.

6. W przypadku wyrażenia zgody na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP), o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.), lub przy użyciu podpisu osobistego, wymagana jest forma dokumentowa.

Zasady przeprowadzenia badania lub udzielania innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w pkt. 1-6 określają przepisy art. 33 i 34 ust. 6 ustawy, o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

IV. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności osobistej, w szczególności w trakcie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

3. Pacjent ma prawo do leczenia bólu. Szpital jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczenia bólu, oraz monitorowanie skuteczności tego leczenia.

4. Pacjent ma prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych była obecna osoba bliska, wskazana przez pacjenta.

W sytuacji wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, personel medyczny może odmówić obecności osoby bliskiej wskazanej przez pacjenta. Odmowę taką należy odnotować w dokumentacji medycznej.

5. Osoby wykonujące zawód medyczny, ale inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, takiej zgody udziela jego przedstawiciel ustawowy, i osoby wykonująca zawód medyczny.

V. PRAWO DO OPIEKI I LECZENIA

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych, odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny, kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

2. Pacjent będący w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, ma prawo żądać natychmiastowego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego bez wymaganego skierowania.

3. Pacjent ma prawo, aby lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny udzieliły świadczenia zdrowotnego bez zbędnej zwłoki.
4. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
5. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - 1) lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie
 - 2) pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).
6. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie, o którym mowa w pkt. 4, jest bezzasadne. Żądanie, o którym mowa odnotowuje się w dokumentacji medycznej.
7. Pacjent wymagający zdaniem lekarza niezwłocznego przyjęcia do szpitala, ma prawo żądać, aby szpital odmawiający przyjęcia ze względu na brak miejsc, czy rodzaj udzielanych świadczeń lub ze względów epidemiologicznych, zapewnił w razie potrzeby przewóz do innego szpitala mającego możliwość udzielenia właściwego świadczenia.
8. Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne, wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia. Ponadto prawo do otrzymywania osobistej bielizny szpitalnej i środków higieny osobistej.
9. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, pacjent ma prawo do kontaktu z duchownym swego wyznania.
10. Pacjent ma prawo do ciągłości opieki włączając w to współpracę pomiędzy wszystkimi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych i / lub podmiotami leczniczymi, które mogą uczestniczyć w rozpoznaniu, leczeniu i opiece.
11. Pacjent ma prawo wybrać i zmienić swojego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej.
12. Pacjent ma prawo do wypisania ze szpitala, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu bądź na własne żądanie. W sytuacji wypisu na własne żądanie pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Przy czym przy wypisie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału oraz jednej kopii Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim.

VI. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

I

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych.

II

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w podrozdziale I – szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną a także zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. (Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia).

2. Do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, o której mowa w podrozdziale II pkt.1 w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnienia bezpieczeństwa tego systemu, są uprawnione:

- 1) osoby wykonujące zawód medyczny;
- 2) inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych.

3. Osoby, o których mowa w pkt 2 powyżej, są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta.

III

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

1.1. Oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:

nazwisko i imię (imiona),

- a) datę urodzenia,
- b) oznaczenie płci,
- c) adres miejsca zamieszkania,
- d) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- e) w przypadku, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;

1.2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;

1.3. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;

1.4. datę sporządzenia.

2. W dokumentacji medycznej zamieszcza się informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, o których mowa w prawie pacjenta do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.

IV

1. Szpital 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, że w przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd, o którym mowa w artykule 628 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.

3. SPZOZ w łącznej udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
- 2) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
- 3) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 4) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
- 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało

przeprowadzone na ich wniosek;

- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 10) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- 11) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
- 12) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania.
- 13) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- 14) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz.666 ze zm.), w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.
- 15) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
- 16) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

V

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana przez szpital :

- a) Do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek i zdjęć;
- b) Przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- c) 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;

- d) Za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- e) Na informatycznym nośniku danych.

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez szpital, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

3. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
- b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
- c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
- d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w IV pkt. 3.ppkt.2.) i 3) także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;
- e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
- f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

VI

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii szpital pobiera opłatę, z poszanowaniem przepisów o prawie do nieodpłatnego uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej.

2. Dział księgowości szpitala wylicza opłatę za udostępnioną dokumentację medyczną i wystawia fakturę.

3. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest publikowana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale.

4. Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 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, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Cena za udostępnienie dokumentacji medycznej jest uzależniona od aktualnie obowiązującego cennika.

VII

1. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- 2) dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- 3) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 4) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
 - a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
 - b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono
- 5) skierowanie – w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- 6) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

2. Po upływie okresów wymienionych w pkt. 1 szpital niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

3. Po upływie okresów, o których mowa w pkt. 1, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164 ze zm.), stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

VIII

1. W przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej szpital przekazuje dokumentację medyczną podmiotom, które przejmą jego zadania w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.
2. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w pkt. 1, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej odpowiada: podmiot tworzący.
3. W przypadku, gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.

VII. PRAWO PACJENTA DO SKARGI I WNIESIENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARSKIEGO.

I

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, jeżeli uzna, że jego prawa zostały naruszone, może zwrócić się z interwencją do Lekarza Kierującego oddziałem lub Kierownika komórki organizacyjnej, a następnie do powołanego w szpitalu Pełnomocnika Praw Pacjenta.
2. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy, określonej w pkt. 1, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwrócić się o jej rozpatrzenie do Dyrektora Szpitala.
3. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może zwrócić się do Okręgowej Izby Lekarskiej, bądź do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

II

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.
2. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej, działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
3. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki, o których mowa w pkt. 1.

VIII. PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

1. Pacjent leczony w szpitalu, w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.
2. Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami w/wymienionymi w pkt 1.
3. Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
4. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i porodu.
5. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

IX PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

1. Pacjent przebywający w szpitalu i leczony w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, ma prawo do opieki duszpasterskiej.
2. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.
3. Szpital ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w pkt 1,2, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

X. PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

1. Pacjent przebywający w szpitalu i leczony w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi szpital, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - a) zakres spisu przedmiotów oddawanych do depozytu,
 - b) sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu,

- c) sposób i warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów.

XI. PRAWA DZIECKA W SZPITALU

1. Dzieci przyjęte do szpitala i leczone w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej mają prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu rodzice lub opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających – bez względu na wiek dziecka z zastrzeżeniem możliwości wprowadzenia ograniczeń wynikających z przepisów szczególnych.
2. Szpital zobowiązany jest stworzyć rodzicowi/opiekunowi warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem oraz powinien na bieżąco informować o sposobie postępowania w zakresie hospitalizacji dziecka i zachęcać rodzica do aktywnej współpracy w tym zakresie.
3. Dzieci i rodzice/opiekunowie powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.
4. Dzieci i ich rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
5. Dzieci powinny przebywać razem z innymi dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać dzieci razem z dorosłymi.
6. Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
7. Przygotowanie i umiejętności personelu szpitala muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych dzieci.
8. Zespół opiekujący się dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
9. Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

2. Prawa i obowiązki pacjenta

**Wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łęcznej:**

ROZDZIAŁ VI Prawa i obowiązki pacjenta

§142

1. Pacjentem jest osoba, której udziela się świadczeń medycznych.
2. O przyjęciu osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz dyżurny SOR po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub opiekuna faktycznego albo przedstawiciela ustawowego.
3. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres udzielanych świadczeń lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, po udzieleniu pierwszej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala,
4. Jeżeli pacjent został przewieziony nagle bez wiedzy rodziny, SOR zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym rodzinę lub opiekuna pacjenta,
5. Personel medyczny i pomocniczy oraz urządzenia i wyposażenie służą dobru pacjenta i nie mogą działać na jego szkodę,
6. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje w przypadkach:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, z zachowaniem, co najmniej dobowego uprzedzenia go o tym fakcie;
 - b) na żądanie pacjenta przez pisemne oświadczenie woli;
 - c) rażącego naruszenia przez pacjenta Regulaminu Organizacyjnego, gdy równocześnie nie zachodzi obawa, że zaprzestanie leczenia szpitalnego może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta.

Prawa pacjenta

§143

Pacjent przyjęty do Szpitala ma prawo do:

1. Świadczeń zdrowotnych odpowiadających wiedzy medycznej:
 - a) bezpłatnych dla chorych ubezpieczonych,
 - b) płatnych – dla chorych nieubezpieczonych na zasadach odpłatności na podstawie obowiązującego w SPZOZ Cennika Świadczeń,
 - c) za udzielane świadczenia zdrowotne pacjentowi znajdującemu się w stanie nietrzeźwości, o ile jest to jedyna przyczyna udzielenia świadczeń, szpital pobiera opłaty niezależnie od uprawnień pacjenta do świadczeń bezpłatnych,
2. Odmowy przyjęcia świadczeń po uzyskaniu wyczerpującej informacji o przewidywanych skutkach zaniechania świadczeń;
3. Informacji o swoim stanie zdrowia lub szczegółowe ustalenia o terminach i sposobie udzielania informacji pacjentom i ich rodzinom należą do obowiązków Lekarzy Koordynujących Oddziałów;
4. Wglądu i udostępniania na zasadach określonych w §142 - §144 niniejszego regulaminu, dokumentacji medycznej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
5. Poszanowania jego intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych i życzliwego traktowania przez personel;
6. Zgłaszania skarg i zażaleń Lekarzowi Koordynującemu Oddziału lub Pielęgniarce Koordynującej;
7. Umierania w spokoju i godności,
8. Odwołania od decyzji Lekarza Koordynującego Oddziału i Pielęgniarki Koordynującej do Dyrektora SPZOZ w Łęcznej, który w sprawie skarg i wniosków

przyjmuje w ustalonych zarządzeniem dniami i godzinach.

§144

Zakład zapewnia przyjętemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne;
- 2) leki i artykuły sanitarne;
- 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
- 4) odzież szpitalną.

§145

Pacjent przebywający w Szpitalu ma prawo do:

1. Czasowej i stałej opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną wskazaną osobę w uzgodnieniu z Lekarzem Koordynującym Oddziału;
2. Kontaktu z osobami spoza Szpitala: telefonicznego i korespondencyjnego oraz osobistego w ustalonych dniach i godzinach odwiedzin;
3. Opieki duszpasterskiej;
4. Zdeponowania przedmiotów wartościowych i pieniędzy w depozycie, za rzeczy i przedmioty zatrzymane przez pacjenta Szpital nie ponosi odpowiedzialności;
5. Ograniczenie uprawnień pacjenta, wymienionych w pkt. 1 i 2 niniejszego paragrafu może nastąpić wyłącznie w drodze pisemnej decyzji Dyrektora SPZOZ uzasadnionej względami epidemicznymi lub ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów;
6. Koszty realizacji uprawnień pacjenta wymienionych w pkt. 1 i 2 niniejszego paragrafu nie obciążają Szpitala;
7. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie jego życia lub w razie jego śmierci, Szpital zobowiązany jest natychmiast zawiadomić wskazaną przez chorego osobę, instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Udostępnianie dokumentacji medycznej

§146

Dokumentacja medyczna Zakładu jest udostępniana podmiotom, o których mowa w art.26 ustawy z dnia 6.11.2008 r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009, Nr 52, poz. 417, z późn.zm.):

1. Do wglądu w Zakładzie;
2. Poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
3. Poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

§147

Za udostępnianie dokumentacji medycznej w sposób określony w § 142 ust. 2 powyżej, Zakład pobiera opłatę z zastrzeżeniem art. 28 ust. 2 ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§148

1. Cena za udostępnienie dokumentacji medycznej jest uzależniona od aktualnie obowiązującego cennika.
2. Opłaty nie pobiera się od pacjentów, osób upoważnionych przez pacjenta lub przedstawicieli ustawowych pacjentów, którzy po raz pierwszy w żądanym okresie chcą pobrać dokumentację medyczną.

Obowiązki pacjenta

§149

1. Pacjent przyjęty do Szpitala ma możliwość korzystania z odzieży szpitalnej oraz przekazania za pokwitowaniem odzieży wierzchniej do depozytu lub bezpośrednio rodzinie.
2. Pacjent przyjęty do Szpitala zobowiązany jest poddać się niezbędnym zabiegom higieniczno - sanitarnym.

§150

1. Pacjent zobowiązany jest stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
2. Pacjent nie może przyjmować leków ani poddawać się zabiegom diagnostyczno - leczniczym innym niż zlecone przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

§151

1. Pacjent nie może bez zezwolenia przebywać poza obrębem Szpitala.
2. Przepustka może być udzielana za zgodą Lekarza Koordynującego lub lekarza dyżurnego, jeżeli stan kliniczny pacjenta na to zezwala.

§152

1. Pacjent ma obowiązek przebywać w wyznaczonej mu sali chorych lub w pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu pacjentów.
2. Przebywanie w innych niż wymienione z ust.1 pomieszczeniach dopuszczalne jest tylko za zgodą Pielęgniarki Koordynującej.
3. Wyjście pacjenta poza oddział np.: do parku, sklepu na terenie Szpitala jest możliwe tylko za zgodą pielęgniarki dyżurnej.

§153

1. Spożywanie przez pacjenta produktów spożywczych i napojów innych niż szpitalne i podawanie ich innym pacjentom dopuszczalne jest tylko za zgodą lekarza prowadzącego lub Pielęgniarki Koordynującej.
2. Zawartość przesyłek i paczek otrzymywanych przez pacjentów może podlegać sprawdzaniu przez Pielęgniarkę Koordynującą. W razie stwierdzenia obecności artykułów szkodliwych dla zdrowia pacjenta lub ich nadmiernej ilości po powiadomieniu pacjenta podlegają one zwrotowi do nadawcy na koszt pacjenta.

§154

1. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz spożywania napojów alkoholowych i zażywania środków odurzających.
2. Na terenie Szpitala pacjentom zabronione jest palenie tytoniu.
3. Na terenie Szpitala zabronione jest uprawianie przez pacjentów gier hazardowych oraz zajmowanie się handlem.

§155

1. Pacjenta obowiązuje przestrzeganie higieny osobistej oraz zachowanie porządku i czystości w pomieszczeniach szpitalnych.
2. Pacjentowi nie wolno:
 - a) zmieniać łóżka bez zgody Pielęgniarki Koordynującej;
 - b) siadać na łóżkach innych pacjentów.
3. Pacjenci chodzący zobowiązani są wykonywać zabiegi higieniczne w łazienkach.
4. Kąpiele pod natryskiem lub w wannie mogą odbywać się tylko w godzinach od 6:00 do 21:00 za wiedzą lub pod nadzorem pielęgniarki dyżurnej.
5. Pacjenta obowiązuje posiadanie osobistych przyborów toaletowych.
6. Zabrania się zanieczyszczania zlewów i muszli klozetowych odpadkami i przedmiotami mogącymi spowodować ich niedrożność.

§156

1. Pacjenta obowiązuje poszanowanie mienia będącego własnością SPZOZ w Łęcznej.
2. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas hospitalizacji.
3. Pacjent ponosi koszty szkód materialnych powstałych z jego winy na terenie SPZOZ w Łęcznej.

§157

1. Pacjenci obłożnie chorzy spożywają posiłki we własnym łóżku, w razie potrzeby – przy pomocy dyżurującej pielęgniarki.
2. Pozostali pacjenci spożywają posiłki w pomieszczeniach specjalnie do tego przeznaczonych a w razie ich braku – w swoich salach.
3. Przed każdym posiłkiem pacjenta obowiązuje umycie rąk.

§158

Pacjent nie ma prawa bez zgody Pielęgniarki Koordynującej używać dźwigów szpitalnych, manipulować przy aparaturze i urządzeniach medycznych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.

§159

Pacjenta w Szpitalu obowiązuje zachowanie się w sposób kulturalny, niezakłócający spokoju innym.

§160

1. Od godziny 22:00 do 6:00 obowiązuje cisza nocna.
2. W godzinach ciszy nocnej pacjent ma obowiązek zachować spokój i unikać wszelkich zachowań mogących zakłócić sen innym pacjentom.

§161

Pacjenci niezwłocznie po przyjęciu do Szpitala powinni zostać zapoznani z postanowieniami niniejszego Regulaminu, dotyczącymi ich praw i obowiązków. W tym celu wprowadza się wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego".

3. Rytm dnia

5.00-9.00- toaleta poranna, pomiar temperatury, wizyta lekarska, poranne zabiegi medyczne, śniadanie

9.00-15.00- wykonywanie badań i zabiegów zleconych przez lekarzy, udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, obiad,

15.00-19.00- kolacja ,obchód wieczorny, toaleta wieczorna,

19.00- 24.00- wieczorne zabiegi medyczne

22.00- cisza nocna

4. Regulamin odwiedzin

REGULAMIN ODWIEDZIN w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łęcznej

1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych odbywają się codziennie zgodnie z ustaleniami w poszczególnych oddziałach, w sposób nie zaburzający pracy oddziału, włączając w to czynności mające na celu utrzymanie porządku i higieny.

Godziny odwiedzin w poszczególnych oddziałach:

Oddział Urazowo-Ortopedyczny: 10.00 – 19.00

Oddział Chirurgiczny : 12.00 – 17.00

Oddział Chorób Wewnętrznych : 12.00 – 19.00

Wschodnie Centrum Leczenia Oparzeń; 13.00 – 19.00

Oddział Rehabilitacyjny : 13.00 – 19.00

Oddział Gastroenterologiczny :12.00 – 19.00

Oddział Intensywnej Terapii ; 14.00 – 17.00

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy :12.00 – 19.00

Oddział Geriatryczny i Medycyny Paliatywnej : 12.00 – 19.00

2. W uzasadnionych przypadkach odwiedziny mogą się odbywać również w innych godzinach niż ustalone na oddziałach szpitalnych, jednak za zgodą lekarza koordynującego lub lekarza dyżurującego.
3. Osoby odwiedzające pacjentów podczas odwiedzin obowiązują bezwzględnie zachowanie reżimu sanitarnego, tj. stosowanie maseczki zakrywającej nos i usta oraz dezynfekowanie rąk przed wejściem do oddziału.
4. Przed wykonaniem czynności pielęgnacyjnych przy odwiedzanym pacjencie osoba odwiedzająca uprzednio (bezpośrednio przed kontaktem) obowiązana jest zdezynfekować ręce.
5. Jednocześnie u 1 pacjenta może przebywać 1 osoba, jednak w szczególnych sytuacjach - 2 osoby.
6. Miejscem przeznaczonym do odwiedzin jest sala chorych, a w przypadku oddziałów, które dysponują wydzielonymi częściami korytarza z miejscami siedzącymi – są także miejscami do odwiedzin.
7. Dyrektor Szpitala może ograniczyć lub wstrzymać odwiedziny w sytuacji zagrożenie epidemicznego, o czym pacjenci zostaną powiadomieni i stosownie ogłoszenie będzie wywieszane przy wejściu do oddziału.
8. Lekarz koordynujący może wyrazić zgodę na dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną przez osobę bliską lub inną wskazaną przez chorego gdy:
 - pacjent jest w stanie terminalnym
 - pacjent jest po zabiegu operacyjnym
 - pacjent jest pobudzony.
9. Udział rodziny lub opiekunów w opiece nad pacjentem może odbywać się po uzgodnieniu z lekarzem/pielęgniarką dyżurną w zakresie:
 - karmienia lub pomocy przy spożywaniu posiłków
 - utrzymania higieny ciała
 - zmiany bielizny osobistej/pościelowej
 - wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa.
10. Sugeruje się, aby osoby niepełnoletnie odwiedzały pacjentów wraz z osobą dorosłą za zgodą Lekarza koordynującego lub lekarza dyżurnego.
11. Na terenie oddziałów szpitalnych obowiązuje zakaz wchodzenia do kuchenek oddziałowych.
12. Podczas wizyt lekarskich, wykonywania zabiegów czy konsultacji osoby odwiedzające muszą opuścić salę.
13. Odwiedzający zobowiązani są do:
 - Zapoznania się z regulaminem i przestrzegania zasad odwiedzin.
 - Dokładnego oczyszczenia obuwia, w niektórych przypadkach włożenia odzieży

ochronnej.

- Zachowania się w sposób kulturalny, taktowny oraz nieuciążliwy dla osoby odwiedzanej, innych chorych a także personelu.
- Zachowania ciszy i spokoju.
- Szanowania mienia szpitalnego, a szczególnie przestrzegania zakazu manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami. O wszelkich zauważonych nieprawidłowościach w ich działaniu należy powiadomić lekarza dyżurnego lub pielęgniarkę dyżurną.
- Korzystanie wyłącznie z toalet znajdujących się w holach oddziałów.
- Zachowania czystości i porządku w pomieszczeniach szpitala, salach chorych, toaletach.

14. Osobom odwiedzającym pacjentów zabrania się:

- Przynoszenia i przekazywania chorym leków, bez zgody i wiedzy lekarza.
- Siadania na łóżku chorego lub innych pacjentów.
- Wieszania na łóżkach odzieży.
- Spożywania alkoholu, palenia tytoniu, używania środków odurzających.
- Przynoszenia kwiatów, łatwo psującej się żywności, czajników elektrycznych, grzałek.
- Spożywania gorących napojów na salach chorych.
- Podłączania urządzeń elektrycznych i elektronicznych na salach chorych, z wyjątkiem uzasadnionych przypadków za zgodą pracowników oddziału.
- Przeprowadzania jakichkolwiek zwierząt.
- Przywłaszczania sobie cudzego mienia.

15. W Oddziale Intensywnej Terapii jak i Oddziale WCLO odwiedziny odbywają od 14.00 do 17.00 się codziennie za zgodą lekarza koordynującego lub dyżurującego. Osoby odwiedzające obowiązują strój ochronny dostarczany przez pracowników Oddziałów oraz mycie i dezynfekcja rąk przed rozpoczęciem i na zakończenie odwiedzin.

16. Szpital dysponuje samoobsługową szatnią mieszczącą się na parterze budynku (przy windach na oddziały szpitalne).

17. Szpital stwarza możliwości ciągłego przebywania rodzica z dzieckiem, z wyjątkiem czasu w, którym prowadzone są czynności diagnostyczno-terapeutyczne. Niezależnie od tego personel medyczny może ograniczyć kontakty rodzica z dzieckiem, wynikające z innych przyczyn zaistniałych w oddziale.

Instrukcja postępowania z pacjentem w stanie terminalnym:

Stan terminalny :

Jest to ostatni okres życia chorego (terminus-granica, kres) w, którym badania diagnostyczne i leczenie przyczynowe często tracą na znaczeniu, z wyjątkiem sytuacji, w

których nagłe pogorszenie stanu chorego może być wywołane przyczyną, której skorygowanie przyniesie istotne korzyści.

Postępowanie :

1. W miarę możliwości zapewnienie pacjentowi odrębnej sali
2. Umożliwienie pacjentowi całodobowej opieki ze strony rodziny
3. Zwalczanie wszechogarniającego bólu
4. Leczenie objawowe innych dolegliwości somatycznych
5. Pielęgnacja
6. Udzielanie niezwłocznych informacji o bieżącym stanie zdrowia pacjenta (informacji udziela ordynator lub lekarz dyżurny). W razie zgonu pacjenta ordynator lub lekarz dyżurny informuje osobę wskazaną przez pacjenta w historii choroby o zaistniałej sytuacji.

5. Topografia szpitala

Parter- Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej
Oddział Rehabilitacji Stacjonarnej
Oddział Rehabilitacji Ambulatoryjnej
Ośrodek Hiperbarii

I Piętro- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Oddział Chirurgiczny Ogólny
Szpitalny Oddział Ratunkowy
Przychodnie Specjalistyczne
Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne
Oddział Rehabilitacyjny

II Piętro- Wschodnie Centrum Leczenia Oparzeń
Oddział Chirurgii Plastycznej
Centralna Sterylizatornia
Archiwum
Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej

III Piętro- Oddział Chorób Wewnętrznych
Oddział Gastroenterologiczny
Blok Operacyjny

Centrum Senioralne:

Parter - Oddział Rehabilitacyjny

I Piętro - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

II Piętro - Oddział Geriatryczny
Oddział Medycyny Paliatywnej

6. Co należy zabrać ze sobą do szpitala:

Pacjent powinien zabrać ze sobą :

- odzież właściwą do pory roku
- przybory toaletowe i higieny osobistej
- ręczniki
- ważne skierowanie
- dokumentacje z wcześniejszego leczenia
- dokument tożsamości

Przedmioty wartościowe przynoszone są do szpitala na własną odpowiedzialność , odradzamy pacjentom i ich bliskim przynoszenia do szpitala laptopów, drogich telefonów, biżuterii.

Na czas zabiegu , badania ,operacji pacjent ma możliwość oddania do depozytu w punkcie pielęgniarskim rzeczy osobistych, które są wartościowe dla pacjenta, lub do depozytu głównego (sejfu).

7. Inne informacje

Telefony do sekretariatu oddziałów :

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej- 7526541
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii- 7526511
Oddział Chorób Wewnętrznych- 7526561
Oddział Chirurgiczny Ogólny - 7526521
Oddział Rehabilitacyjny - 7526583
Szpitalny Oddział Ratunkowy- 7526501
Wschodnie Centrum Leczenia Oparzeń- 7526531
Oddział Chirurgii Plastycznej- 7526533
Oddział Gastroenterologiczny- 7526361
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy- 7526583
Oddział Geriatryczny i Medycyny Paliatywnej - 7526590

Na terenie Szpitala (I piętro) istnieje punkt dostępu do Internetu dla pacjentów.

Telewizory- sale pobytu chorych wyposażone są w telewizory, oglądanie programów telewizyjnych jest możliwe po wrzuceniu monety do skrzynki.

Rozmieniarka pieniędzy - znajdują się w głównym budynku szpitala na parterze

Opieka Duszpasterska :

Szpital zapewnia pełną opiekę duszpasterską przy łóżku chorego oraz możliwość korzystania z Kaplicy Szpitalnej pod wezwaniem Św. S. Faustyny, zlokalizowanej na I piętrze budynku. Opiekę duszpasterską dla pacjentów wyznania rzymsko-katolickiego sprawuje **ks. Marek Maj tel.506162195** . Pacjenci innych wyznań mają możliwość kontaktu z duchownymi stosownie do wyznania.

Kościół Chrześcijan Wiary Ewangelicznej:

Tomasz Blicharz tel.695044374

Andrzej Janiuk tel. 516266416

Parafia Ewangelicko-Augsburska :

ks. Grzegorz Brudny tel. 81 4421050

Parafia Grecko-Katolicka:

ks. Stefan Bartuch tel. 81 7469399

Msze Św. wyznania rzymsko-katolickiego odbywają się codziennie o godzinie 15.30. Wystawienie Najświętszego Sakramentu i modlitwa Koronką do Bożego Miłosierdzia odbywa się codziennie (z wyjątkiem wtorku) o godz.15.00.

Apteka Otwarta „GEMINI”- mieści się na parterze budynku czynna codziennie 7.30-21.00

Barek „Kuchnia dla serca”- parter budynku, czynny od poniedziałku do piątku od 8.00- 18.00

Salon Medyczny„Cezal”- parter budynku czynny od poniedziałku do piątku od 8.00 - 16.00
SOBOTA od 9.00 - 14.00

Sklep spożywczy- parter budynku czynny od poniedziałku do piątku od 7.00 - 18.00
SOBOTA , NIEDZIELA od 10.00- 16.00

SKLEPIK ŚWIADCZY USŁUGI POCZTY POLSKIEJ

Parking- bezpłatny

Ze względów sanitarnych bardzo prosimy o przestrzeganie kilku zasad podczas korzystania z lodówek w kuchenkach oddziałowych:

Produkty przechowywane muszą być zapakowane i podpisane przez pacjenta lub Jego rodzinę / imię, nazwisko, numer sali oraz data umieszczenia produktu w lodówce/.

Dozwolony czas przechowywania wynosi:

- produkty otwarte – 3 dni robocze /wędliny, sery, warzywa, owoce/,
- produkty oryginalnie zapakowane – według daty przydatności do spożycia podanej na opakowaniu,
- lodówka jest codziennie porządkowana na dyżurze nocnym przez panią salową,
- produkty po terminie ważności zostają usuwane z lodówki przez panią salową po wcześniejszym poinformowaniu pacjenta, którego produkty dotyczą,
- zabrania się wnoszenia i spożywania w oddziale przez pacjentów surowych mięs, jaj, lodów, ciast kremowych, grzybów.

8. Cennik

Pacjenci ubezpieczeni leczeni są bezpłatnie , w przypadku pacjenta nieubezpieczonego koszty leczenia będą ustalone według stawki ustalonej przez NFZ. Stosowne informacje znajdują się w sekretariacie danego oddziału, oraz na stronie internetowej NFZ i stronie internetowej SPZOZ Łęczna.

9. Skargi i wnioski

Przede wszystkim zalecamy bezpośrednią rozmowę wyjaśniającą z osoba odpowiedzialna za dany odcinek wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Jeżeli zaistniały problem nie może być rozwiązany na tym szczeblu , wówczas można skierować skargę lub zażalenie do Sekretariatu SPZOZ w Łęcznej w formie ustnej, pocztą, faksem, e-mailem.

Rzecznik Praw Pacjenta kontakt:

Ogólnopolska bezpłatna infolinia Rzecznika Praw Pacjenta: 800 - 190 – 590

Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ :81 531 05 45

Zgodnie z ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W związku z powyższym ostateczne decyzje dotyczące wprowadzenia lub zniesienia określonych ograniczeń w danym podmiocie leczniczym w związku z epidemią COVID-19 dotyczącą odwiedzin pacjentów będą podejmowane przez kierownika podmiotu po rozważeniu wszystkich istotnych okoliczności.

O w/w decyzjach będziemy informować na bieżąco, poprzez wywieszanie informacji w każdym Oddziale Szpitalnym.

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Łęcznej

dr n. med. Krzysztof Bojarski

12.07.2022r.

