

**Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego:
Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„Hospicjum im. Jana Pawła II w Żorach”**

Tekst jednolity po zmianach z dnia 17.12.2015

Rozdział I

Postanowienia ogólne, nazwa podmiotu.

§ 1

Regulamin organizacyjny określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym o nazwie:

**Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„Hospicjum im. Jana Pawła II w Żorach”**

zwanym w dalszej części Regulaminu „Hospicjum”,

1. Regulamin stosownie do przepisów ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 określa w szczególności:
 - a. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w Hospicjum,
 - b. organizację i zadania poszczególnych przedsiębiorstw leczniczych i komórek organizacyjnych Hospicjum oraz warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania podmiotu leczniczego - Hospicjum pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,
 - c. warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
 - d. prawa i obowiązki pacjenta,
 - e. obowiązki Hospicjum w razie śmierci pacjenta

2. Podstawą prawną Regulaminu jest:
 - a. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. Nr 112; poz. 654)
 - b. ustawa z dnia 23.01.2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia
 - c. ustawa z dnia 27.08.2004 r o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych
 - d. ustawa z dnia 24.04.2003 r o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.
 - e. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z dnia 31 sierpnia 2009 r. z późn. zm), wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.2)
 - f. statut **Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach.**

§ 2

Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

1. „Regulaminie” – rozumie się przez to Regulamin organizacyjny Hospicjum w Żorach
2. „Kierowniku podmiotu leczniczego” – rozumie się przez to Zarząd Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II”
3. „Kierowniku medycznym” – rozumie się przez to osobę powołaną przez Kierownika podmiotu leczniczego do bieżącego kierowania, koordynacji i nadzoru prowadzonej działalności leczniczej w zakresie procedur medycznych.
4. „ambulatoryjnej opiece zdrowotnej” – rozumie się przez to udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
5. „członku rodziny” – rozumie się przez to następujące osoby:
 - a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,
 - b) małżonka,
 - c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
6. lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza:
 - a) posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
 - b) odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub
 - c) posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej - udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
7. lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – rozumie się przez to lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarza, lekarza dentystę, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
8. pielęgniarka lub położna ubezpieczenia zdrowotnego - rozumie się przez to pielęgniarkę lub położną będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarkę lub położną zatrudnioną lub wykonującą zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
9. potrzeby zdrowotne - rozumie się przez to liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców;
10. stan nagły - rozumie się przez to stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 160, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101);
11. świadczenie opieki zdrowotnej - rozumie się przez to świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące;

12. świadczenie gwarantowane - rozumie się przez to świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości ze środków publicznych, na zasadach i w trybie określonych w ustawie;
13. świadczenie specjalistyczne - rozumie się przez to świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
14. świadczenie zdrowotne rzeczowe - rozumie się przez to związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze;
15. świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i wyżywienie w podmiocie leczniczym świadczącym opiekę zdrowotną całodobową lub całodzienną oraz usługi transportu sanitarnego;
16. świadczenie wysokospecjalistyczne - rozumie się przez to świadczenie opieki zdrowotnej lub procedurę medyczną spełniające łącznie następujące kryteria:
 - a) udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności osób udzielających świadczenia,
 - b) koszt jednostkowy świadczenia jest wysoki;
17. świadczenie zdrowotne - rozumie się przez to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;
18. procedura medyczna - rozumie się przez to postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;
19. ubezpieczenia społeczne - rozumie się przez to ubezpieczenia określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
20. ubezpieczenie społeczne rolników - rozumie się przez to ubezpieczenie określone w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
21. wolontariusz - rozumie się przez to osobę, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Rozdział II **Cele i zadania**

§ 3

1. Podstawowym celem Hospicjum jest:
 - a. udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych, całodobowych w zakresie opieki paliatywnej/hospicyjnej
 - b. udzielanie świadczeń zdrowotnych w domu chorego w zakresie opieki paliatywnej/hospicyjnej
 - c. udzielanie porad specjalistycznych w trybie ambulatoryjnym w zakresie opieki paliatywnej
 - d. udzielanie porad specjalistycznych w trybie ambulatoryjnym w zakresie leczenia bólu

- e. udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i domowym
- f. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy
- g. propagowanie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia
- h. propagowanie idei hospicyjnej i wolontariatu

Rozdział III

Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 4

1. Świadczenia zdrowotne Hospicjum udzielane są w następujących rodzajach działalności leczniczej:
 - a) **stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne:**
 - świadczone przez przedsiębiorstwo lecznicze, o którym mowa w §6 ust. 2 lit. a) w komórkach organizacyjnych: Oddział Opieki Paliatywnej i Dział Farmacji Szpitalnej
 - b) **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne:**
 - świadczone przez przedsiębiorstwo lecznicze, o którym mowa w §6 ust. 2 lit. b) w komórkach organizacyjnych:
Zespół Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjum Domowe
Ośrodka rehabilitacji dziennej
2. Świadczenia zdrowotne Hospicjum udzielane są w zależności od potrzeb przez wielodyscyplinarny zespół osób przygotowanych do opieki nad chorymi na zaawansowaną, postępującą chorobę: w szczególności na chorobę nowotworową, nad chorym umierającym, a także jego rodziną. W skład zespołu wchodzi lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, rehabilitanci, psycholog, duchowny oraz wolontariusze.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
4. Warunkiem koniecznym objęcia opieką paliatywną jest uzyskanie zgody pacjenta, jego rodziny lub opiekuna. Zgoda musi zostać wyrażona na piśmie.
5. Szczegółowy zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z NFZ, innymi dysponentami publicznych środków finansowych oraz innymi podmiotami.

Rozdział IV

Zasady odpłatności za usługi

§ 5

1. Hospicjum udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów i według zasad określonych w tych umowach lub odrębnych przepisach.
2. Osoby fizyczne objęte ubezpieczeniem zdrowotnym mogą uzyskać bezpłatne świadczenie zdrowotne jedynie w zakresie i na warunkach określonych zawartą umową pomiędzy Hospicjum i Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Hospicjum **NIE** udziela świadczeń odpłatnych, których koszt ponosi bezpośrednio leczony pacjent.

Rozdział V

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego i jego przedsiębiorstw

§ 6

1. W podmiocie leczniczym – Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II w Żorach” funkcjonują dwa przedsiębiorstwa lecznicze, w ramach których działają komórki lecznicze. Obsługa administracyjna, prawna i techniczna przedsiębiorstw leczniczych następuje za pomocą komórek organizacyjnych Stowarzyszenia.
2. W podmiocie leczniczym funkcjonują przedsiębiorstwa lecznicze:
 - a) **Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II w Żorach”
Oddział Opieki Paliatywnej**
 - b) **Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II w Żorach”
Domowa i Ambulatoryjna Opieka Paliatywna**
3. W ramach przedsiębiorstwa leczniczego określonego w §6 ust. 2 lit a) funkcjonują komórki organizacyjne:
 - Oddział Opieki Paliatywnej
 - Dział Farmacji Szpitalnej
4. W ramach przedsiębiorstwa leczniczego określonego w §6 ust. 2 lit. b) funkcjonują komórki organizacyjne:
 - Zespół Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjum Domowe
 - Ośrodek rehabilitacji dziennej
5. Obsługę administracyjną, prawną, techniczną przedsiębiorstw leczniczych zapewniają następujące komórki organizacyjne Stowarzyszenia:
 - a) Zarząd Stowarzyszenia:
 - Biuro Zarządu
 - Sekretariat
 - b) Administracja, w działach:
 - księgowość,
 - dział spraw pracowniczych,
 - dział obsługi technicznej
 - c) Wolontariat:
 - wolontariat akcyjny,
 - wolontariat medyczny,
- 6 O obsadzie pracowniczej poszczególnych działów, w tym ustaleniu zasad podległości służbowej, zakresie obowiązków, wyznaczeniu przełożonych pracowników decyduje Zarząd Hospicjum, w tym celu Zarząd może w szczególności powołać Kierownika medycznego koordynującego i nadzorującego wykonywanie działalności leczniczej oraz sprawującego funkcję przełożonego wobec pracowników przedsiębiorstw leczniczych.

Rozdział VI

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§7

1. Świadczenia zdrowotne Hospicjum udzielane są w następujących miejscach:
 - a) **stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne świadczone są** przez przedsiębiorstwo określone w §6 ust. 2 lit. a) w budynku Hospicjum pod adresem 44-240 Żory, ul. Promienna 4
 - b) **ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** udzielane są przez przedsiębiorstwo określone w § 6 ust. 2 lit. b) w budynku Hospicjum pod adresem 44-240 Żory, ul. Promienna 4

2. Hospicjum udziela ponadto świadczeń zdrowotnych w domach pacjentów.

Rozdział VII
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zadania komórek organizacyjnych Hospicjum:

§ 8

Do zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Hospicjum należą:

1. W Oddziale Opieki Paliatywnej przebywają pacjenci z trudnymi do kontroli objawami przewlekłych, postępujących chorób, bez nadziei na wyleczenie w schyłkowym okresie życia. Nad pacjentami sprawowana jest opieka lekarska, całodobowo opieka pielęgniarska. Pozostali członkowie zespołu np. psycholog, rehabilitant udzielają świadczeń zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego.
2. Zespół Domowej Opieki Paliatywnej/Hospicjum Domowe sprawuje całościową opiekę nad przebywającymi w domu chorymi z zaawansowanymi, niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu, postępującymi chorobami przewlekłymi o złym rokowaniu. Pacjenci Zespołu Domowej Opieki Paliatywnej zostają objęci opieką lekarską jak również pielęgniarską. Przysługują im, co najmniej dwie wizyty lekarskie w miesiącu oraz w zależności od potrzeb wizyty pielęgniarskie, lecz nie rzadziej niż dwa razy w tygodniu. Wizyty pozostałych członków zespołu hospicjum domowego np. psychologa ustalane są przez lekarza sprawującego opiekę, indywidualnie w zależności od potrzeb pacjenta.
3. Ośrodek rehabilitacji dziennej prowadzi leczenie rehabilitacyjne chorych dochodzących z zewnątrz w odpowiednim zakresie wynikającym z zaawansowania schorzenia podstawowego i możliwości kwalifikacji chorego do odpowiedniego postępowania rehabilitacyjnego. Ośrodek współpracuje również z Oddziałem Opieki Paliatywnej i świadczy usługi rehabilitacyjne dla chorych hospitalizowanych w oddziale, w porozumieniu z lekarzem prowadzącym oddziału. Pracownicy Ośrodka rehabilitacji prowadzą również leczenie rehabilitacyjne w domach chorych znajdujących się pod opieką Hospicjum Domowego we współpracy z personelem zespołu opieki domowej.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie; osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego
5. Zakresy czynności poszczególnych pracowników Hospicjum określają odpowiednie załączniki stanowiące szczegółowe zakresy obowiązków na poszczególnych stanowiskach pracy.
6. Świadczenia zdrowotne udzielane są z zachowaniem najwyższej staranności, przy pełnym poszanowaniu i uwzględnieniu zasad sztuki wykonywanego zawodu, wiedzy i doświadczenia życiowego.
7. Kontrolę, jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wykonuje Zarząd Hospicjum.

8. Zarząd Hospicjum sprawuje stały nadzór by świadczenia zdrowotne były udzielane przez osoby spełniające wymagania i posiadające kwalifikacje określone w odrębnych przepisach.

Rozdział VIII

Zasady współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie diagnostyki i leczenia pacjentów oraz zapewnienia ciągłości postępowania

§ 9

Świadczenia medyczne w zakresie diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej, transportu sanitarnego będą realizowane na podstawie umów zawartych z podmiotami świadczącymi usługi w takich zakresach. Zasady współpracy z NFZ również zostaną określone w zawartych umowach.

Rozdział IX

Prawa i obowiązki pacjenta.

§ 10

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.

1. Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych:

- a. pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- b. pacjent ma prawo do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych listy oczekujących – w sytuacji ograniczonej dostępności do świadczeń zdrowotnych.
- c. pacjent ma prawo żądać drugiej opinii. W razie wątpliwości pacjent ma prawo żądać, by lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, a pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki. Żądanie oraz ewentualną odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

2. Prawo wyboru:

Każdy pacjent korzystający ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma prawo wyboru:

- a. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – lekarza specjalisty spośród wszystkich lekarzy przyjmujących w poradniach specjalistycznych, które mają umowę z NFZ. Wybór placówki medycznej realizującej świadczenia w ramach kontraktu z NFZ jest dowolny;
- b. w ramach leczenia szpitalnego – dowolnego szpitala, posiadającego umowę z NFZ, na terenie całej Polski.

3. Prawo do informacji:

- a. pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach, dlatego każda placówka udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej jest zobowiązana umieścić stosowną informację na temat praw pacjenta.
- b. pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych u danego świadczeniodawcy oraz o osobach udzielających tych świadczeń.
- c. pacjent ma prawo do informacji zrozumiałej i przystępnej dla niego. Ma prawo prosić o wyjaśnienia tak długo, aż przekazana informacja będzie przez niego w pełni zrozumiała.
- d. pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Ma także prawo zdecydować, komu i jakie informacje o tym mogą być przekazywane.
- e. pacjent ma prawo do rezygnacji z otrzymywania informacji. Powinien jednak dokładnie wskazać, z których informacji rezygnuje, np. o swojej sytuacji zdrowotnej.

W przypadku utraty świadomości przez pacjenta obowiązują wcześniejsze ustalenia poczynione z pacjentem.

4. Prawo do wyrażenia zgody:

- a. pacjent, także małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. 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 – wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
- b. pacjent ma prawo odmówić lub zażądać zaprzestania udzielania świadczenia. Pacjent:
 - który ukończył 16 lat,
 - ubezwłasnowolniony,
 - chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu, co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

Jeżeli osoba całkowicie ubezwłasnowolniona jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

Zgoda lub odmowa powinna zostać poprzedzona przedstawieniem pacjentowi wyczerpującej informacji na temat planowanego, bądź już udzielanego świadczenia.

Szczegółowy opis przypadków, w których jest możliwe udzielanie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, a także formy udzielania zgody dotyczącej poszczególnych świadczeń reguluje ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5. Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych:

Pacjent ma prawo do poufności – zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych, a w szczególności o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu i rokowaniu, badaniach i ich wynikach. Bez zgody pacjenta (lub zgody osoby sprawującej opiekę prawną nad pacjentem) nie wolno informować nikogo o jego stanie zdrowia. Pacjent ma prawo wskazać, komu informacje objęte tajemnicą będą przekazywane. Prawo to obowiązuje także po śmierci pacjenta.

6. Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

- a. pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności – osoba udzielająca świadczeń ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie tego prawa,
- b. pacjent ma prawo do godnego umierania,
- c. pacjent ma prawo do obecności bliskiej osoby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych:

Ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności osoby bliskiej pacjentowi. Odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej. Obecność innych osób przy udzielaniu świadczenia, np. studentów medycyny, wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego opiekuna oraz lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego.

7. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Stowarzyszenie za udostępnienie dokumentacji medycznej może pobrać opłaty zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2001r.

Opłatność za dokumentację medyczną stanowi załącznik nr 1 do regulaminu

8. Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent przebywający w pomieszczeniach Hospicjum dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty przechowywania ponosi podmiot leczniczy chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej.

9. Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza, jeżeli mają one wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta. 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.

10. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w pomieszczeniach Hospicjum przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, ale też ma prawo do odmowy takiego kontaktu.

11. Prawo do opieki duszpasterskiej

- a. pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.
- b. w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta Hospicjum umożliwia pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Kierownik medyczny lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku niektórych praw także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu leczniczego.

12. Skargi pacjentów:

Jeżeli pacjent lub osoba go reprezentująca uzna, że prawa pacjenta zostały naruszone, może:

- a. zwrócić się z interwencją do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia, a następnie do kierownictwa placówki;
- b. złożyć skargę do Rzecznika Praw Pacjenta;
- c. zwrócić się do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, który działa przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Lekarskiej, a także przy Okręgowej i Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych, – jeżeli naruszenie prawa dotyczyło czynności medycznej;
- d. skierować sprawę do sądu, – jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono mu szkodę materialną;
- e. złożyć skargę do Zarządu Stowarzyszenia
- f. złożyć skargę do NFZ. Skarga pisemna, która nie zawiera imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu osoby, która ją wniosła, nie zostanie rozpatrzona.

Skargi mogą być składane ustnie lub pisemnie. Pacjent ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przyjęcia skargi. Nie rozpatruje się, jako skarg pism dotyczących spraw, które zostały rozstrzygnięte prawomocnym wyrokiem sądu lub ostateczną decyzją administracyjną.

13. Odstąpienie od leczenia

W szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta. Zwłoka w udzieleniu pomocy nie może spowodować niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta. Jeżeli lekarz podejmie taką decyzję, ma obowiązek:

- a. uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem;
- b. wskazać pacjentowi lekarza lub podmiot leczniczy, w którym pacjent ma realne możliwości uzyskania świadczenia;
- c. uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

§ 11

Pacjent ma obowiązek:

1. odnosić się z szacunkiem do innych pacjentów i personelu,
2. szanować mienie Hospicjum,
3. przestrzegać niniejszego regulaminu organizacyjnego
4. przestrzegać powszechnie obowiązujących zasad w dziedzinie higieny i bezpieczeństwa,
5. powstrzymywać się od spożywania napojów alkoholowych, palenia tytoniu, spożywania i innych form używania środków odurzających, za wyjątkiem środków podanych pacjentowi w Hospicjum w celach leczniczych.
6. nie opuszczania w trakcie hospitalizacji budynku Hospicjum bez wyraźnej zgody lekarza

Rozdział X
Postępowanie w razie śmierci pacjenta w Hospicjum.

§ 12

1. W razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.
4. Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza pielęgniarka wypełnia Kartę skierowania zwłok do pomieszczenia „Pokój ciszy”. Odpowiednio oznakowane zwłoki, w sposób umożliwiający ich prawidłową identyfikację umieszczane są w pomieszczeniu „Pokój ciszy”.
5. O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się – organ gminy właściwej, ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego. Fakt ten należy odnotować w Historii choroby pacjenta.
6. Lekarz odsyła do Kierownika medycznego zakończoną „historię choroby” zmarłego.
7. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego.
8. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Hospicjum przekazuje rzeczy chorego do depozytu właściwego sądu rejonowego.
9. Personel Hospicjum lub rodzina zmarłego zawiadamia firmę transportującą zwłoki i następuje ich przekazanie do kostnicy znajdującej się poza Hospicjum.
10. W związku z brakiem możliwości przechowywania zwłok na terenie Hospicjum przez okres dłuższy niż 72 godziny, nie ustalono wielkości opłaty zgodnie z przepisem ust.1 pkt.11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej
11. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co, do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz Policję.

§ 13

1. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w Hospicjum.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do Hospicjum.

§ 14

Zwłoki nie pochowane przez rodzinę lub inne osoby do tego uprawnione, mogą być przekazane akademii medycznej do celów naukowo – dydaktycznych lub pochowane przez organ właściwej gminy na jego koszt.

§ 15

Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania.

Rozdział XI

Tryb składania skarg i wniosków

§ 16

1. Pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków na temat działalności Hospicjum do:
 - Kierownika medycznego Hospicjum
 - Prezesa i Zarządu Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II”
 - Narodowego Funduszu Zdrowia
 - Ministra Zdrowia
 - Organów samorządów zawodów medycznych
 - Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskichoraz dochodzenia swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.
2. W przypadku, gdy pacjent uzna, że naruszane są jego prawa zwraca się do Kierownika medycznego Hospicjum. Skarga lub wniosek mogą być składane w formie ustnej lub pisemnej codziennie w godzinach pracy sekretariatu.
3. Kierownik medyczny kieruje do osób uczestniczących w sporze lub odpowiedzialnych za nieprawidłowości, pismo z prośbą o złożenie pisemnych wyjaśnień i ustala odpowiedź na skargę, informując pismem poleconym zainteresowanego pacjenta o sposobie załatwienia skargi w ciągu 14 dni od daty jej złożenia. W przypadku braku możliwości uzyskania stosownych wyjaśnień od personelu, spowodowanych czasową ich niezdolnością do pracy, urlopem itp., odpowiedź na skargę może być udzielona w późniejszym terminie i o tym fakcie należy poinformować pacjenta.
4. W przypadku, gdy skarga dotyczy zarzutów merytorycznych wobec fachowych pracowników Kierownik medyczny Hospicjum kieruje ją do rozpatrzenia przez odpowiednie korporacje zawodowe (np. Izbę Lekarską lub Izbę Pielęgniarek i Położnych), jednocześnie informując pacjenta o powyższym.

Rozdział XII

Postanowienia końcowe

§ 17

1. Postanowienia niniejszego Regulaminu Organizacyjnego zostały ustalone przez Zarząd Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II”.
2. Niniejszy Regulamin zostanie udostępniony do wiadomości pacjentów i pracowników Hospicjum poprzez wywieszenie go w widocznym miejscu oraz umieszczenie na stronie internetowej Hospicjum.

Zarząd Stowarzyszenia