

## 6. Przechowywanie osobistych rzeczy chorych

### § 54.

1. Pacjent zgłaszający się do Szpitala celem hospitalizacji planowej, powinien się zabezpieczyć w odpowiednią do pobytu w Szpitalu bieliznę i odzież (piżama, szlafrok), obuwie oraz środki higieny osobistej.
2. Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne pozostawia ubranie, obuwie i bieliznę osobistą na przechowanie w Magazynie Rzeczy Chorych lub przekazuje rodzinie.
3. Pacjent przyjęty do Szpitala w okolicznościach, które uniemożliwiły mu odpowiednie przygotowanie się do pobytu szpitalnego otrzymuje od Szpitala na czas hospitalizacji bieliznę i odzież szpitalną.
4. Ubranie, obuwie i bieliznę pacjenta przyjmuje wyznaczony pracownik Działu Przyjęć, Pomocy Doraźnej i Chirurgii AmbulATORYJNEJ, wpisując i odnotowując w kwitariuszu ich ogólny wygląd i stan. Pacjent lub towarzysząca mu osoba, potwierdza swoim własnoręcznym czytelnym podpisem spis rzeczy pozostawionych na przechowanie. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny lub z innych przyczyn nie może złożyć podpisu, rzeczy pacjenta przyjmują co najmniej dwie osoby.
5. Kwitariusz rzeczy oddanych na przechowanie sporządzony jest w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje pacjent, drugi dołącza się do rzeczy pacjenta, a trzeci pozostaje w grzbiecie kwitariusza.
6. Jeżeli pacjent jest przyjmowany w godzinach popołudniowych, nocnych lub świątecznych, rzeczy pacjenta przyjmowane są przez salową dyżurną z Kliniki lub Polikliniki i zabezpieczone w szatni Szpitala do czasu odbioru przez pracownika Magazynu Rzeczy Chorych - salową Polikliniki. Pracownik Magazynu Rzeczy Chorych sprawdza zgodność przyjętych rzeczy pacjenta z zapisem w kwitariuszu, umieszcza je w magazynie i wpisuje do księgi „Depozyt Ubrań”, następujące dane:
  - 1) nazwisko i imię pacjenta;
  - 2) PESEL pacjenta;
  - 3) datę przyjęcia pacjenta;
  - 4) numer worka w którym przechowywane są rzeczy pacjenta.
7. Bieliznę i odzież pacjenta przechowuje się w Magazynie Rzeczy Chorych w warunkach zabezpieczających je przed zniszczeniem (w specjalnych workach).
8. W Magazynie Rzeczy Chorych prowadzona jest księga „Depozyt Ubrań”, w której odnotowuje się: nazwisko i imię pacjenta, PESEL, datę przyjęcia oraz numer worka z ubraniami.
9. Odzież, obuwie i bieliznę osobistą pacjenta, przyjętą na przechowanie do Magazynu Rzeczy Chorych, wydaje się po okazaniu kwitu depozytowego, wypisanemu ze Szpitala pacjentowi lub osobie najbliższej pacjentowi.

10. Pacjent, który na czas pozostawania w Szpitalu oddał rzeczy wartościowe do depozytu, musi otrzymać potwierdzenie przyjęcia rzeczy. W tym celu otrzymuje oryginał karty depozytowej, natomiast jej kopia jest przechowywana w księdze depozytów.
11. Karta depozytowa zawiera następujące dane:
  - 1) kolejny numer karty, odpowiadający numerowi kolejnego zapisu w księdze depozytowej;
  - 2) oznaczenie podmiotu leczniczego;
  - 3) dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania pacjenta:
    - a. imię i nazwisko;
    - b. datę i miejsce urodzenia;
    - c. adres miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji;
    - d. numer PESEL jeżeli taki posiada.
  - 4) spis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu i ich opis;
  - 5) datę sporządzenia karty.
12. Karta depozytowa musi być opatrzona własnoręcznymi podpisami osoby przyjmującej depozyt oraz pacjenta. W karcie dokonuje się opisu rzeczy wartościowych oddanych do depozytu, określając ich cechy indywidualne, w szczególności nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku cech indywidualnych dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej.
13. Rzeczy wartościowe przyjęte w depozyt przechowywane są w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią podmiotu leczniczego i oznaczonym numerem, pod którym depozyt został zapisany w księdze depozytów. To opakowanie przechowywane jest w sejfie albo szafie pancernej.
14. Rzeczy wartościowe przyjmuje w depozyt pielęgniarka dyżurna odcinka B i umieszcza je w sejfie oraz wydaje pacjentowi pokwitowanie depozytu.
15. W przypadku gdy pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie nieprzytomności lub niezdolności do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz wraz z pielęgniarką dokonują spisu znalezionych przy pacjencie rzeczy wartościowych, podpisują oboje oryginał karty depozytowej i niezwłocznie przekazują rzeczy wartościowe wraz z oryginałem karty depozytowej osobie, o której mowa w ust. 14. Oryginał karty depozytowej przechowywane jest wraz z przedmiotami oddanymi do depozytu.
16. W momencie, kiedy ustają okoliczności uniemożliwiające lub ograniczające zrozumienie znaczenia informacji, pacjent ma prawo być zawiadomiony o złożeniu rzeczy wartościowych do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą. Natomiast w przypadku trwania okoliczności ograniczających albo uniemożliwiających kontakt zewnętrzny z pacjentem przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do Szpitala, Koordynator Świadczeń Pielęgniacyjnych Kliniki informuje o przyjęciu rzeczy wartościowych do depozytu małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo pacjenta, a także inne osoby uprawnione, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta.
17. Przedmioty przechowywane w depozycie są wydawane pacjentowi lub mogą być wydane małżonkowi, wstępnym, zstępnym, lub rodzeństwu pacjenta a także innym osobom upoważnionym na podstawie okazanego oryginału karty depozytowej i pokwitowaniu odbioru własnoręcznym podpisem na kopii karty depozytowej pozostającej w księdze depozytów.
18. Koszty realizacji prawa pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie ponosi podmiot leczniczy.

## 7. Odwiedziny pacjentów

### § 55.

1. Odwiedziny chorych mogą się odbywać codziennie tj.
  - 1) w dni powszednie w godzinach 15.00 – 17.30;

- 2) w dni świąteczne w godzinach 14.00 – 17.30;  
natomiast w innych godzinach pod warunkiem uprzedniego ustalenia z lekarzem prowadzącym chorego lub lekarzem dyżurnym, że odwiedziny w tym czasie nie zakłócą toku planowanych badań i zabiegów przy chorym oraz ustalonego porządku pracy Kliniki Okulistycznej.
2. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn uzasadnionych dobrem pacjenta, może być wprowadzony okresowo zakaz odwiedzin pacjentów w Szpitalu.
3. Na życzenie pacjenta, prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego określonych.
4. Osoba odwiedzająca chorego jest zobowiązana:
  - 1) przestrzegać porządku ustalonego w Szpitalu i w tym zakresie podporządkować się zaleceniom i wskazaniom personelu szpitalnego w czasie pobytu na terenie Szpitala;
  - 2) pozostawić w szatni wierzchnie okrycie, nakrycie głowy, parasol itp.
5. Nie mogą odwiedzać chorych osoby chore zakaźnie oraz osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości.
6. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
  - 1) ze względów sanitarno – epidemiologicznych – wprowadzania lub wnoszenia do Szpitala jakichkolwiek zwierząt, siadania na łóżkach chorych oraz korzystania w czasie odwiedzin z ich naczyń i przedmiotów osobistego użytku;
  - 2) ze względu na poszanowanie praw wszystkich pacjentów – prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić chorych w stan niepokoju.
7. Osoby odwiedzające chorych, mogą zwracać się o informację dotyczącą stanu zdrowia chorego do lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, z tym, że lekarz może udzielić takiej informacji tylko osobie wskazanej przez pacjenta, a jeżeli pacjent jest nieprzytomny i nie złożył wcześniej w tym względzie żadnego oświadczenia woli – tylko osobie najbliższej chorego.
8. W żadnych okolicznościach i nikomu nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon.
9. W przypadku naruszenia przez osobę odwiedzającą chorego w Szpitalu zasad odwiedzin, zakłócenia spokoju i porządku szpitalnego bądź samodzielnej ingerencji w proces leczniczy lub terapeutyczny, którym objęty jest chory, lekarz leczący chorego bądź lekarz dyżurny ma prawo wyprosić go ze Szpitala, a jeżeli wezwanie do opuszczenia Szpitala okaże się nieskuteczne, w przypadkach uzasadnionych dobrem pacjenta lub dobrem Szpitala ma prawo zarządzić jego przymusowe wprowadzenie z terenu Szpitala.

## **8. Wypisanie ze Szpitala.**

### **§ 56.**

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
  - 2) na życzenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub też zdrowia innych osób.
2. Pacjent wypisywany na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu i składa oświadczenie na piśmie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Kierownik Kliniki Okulistycznej lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala

sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, o czym został poinformowany przez lekarza leczącego, ponosi – niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 5 – koszt pobytu w Szpitalu począwszy od terminu wyznaczonego przez Dyrektora.
5. Jeżeli pacjent niezdolny do samodzielnej egzystencji nie został odebrany w wyznaczonym przez Szpital terminie przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, Szpital niezwłocznie zawiadamia o tym gminę właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu pacjenta oraz organizuje na jego koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.
6. Za pobyt w Szpitalu w okolicznościach określonych w ust. 5, Szpital wystawia pacjentowi rachunek, będący podstawą uiszczenia zapłaty.