
JZU Specijalna bolnica "Vaso Čuković" Risan



P R A V I L N I K

o kućnom redu

Oktobra, 2024.

Na osnovu čl. 32. stav 1. tač. 1. i čl.57. stav 1. al. 8. Statuta Bolnice, direktor JZU Specijalne bolnice "Vaso Čuković" Risan donosi

P R A V I L N I K O KUĆNOM REDU

I. OPŠTA ODREDBA

Član 1

Ovim pravilnikom propisuju se pravila o uslovima boravka i ponašanja - kućnog reda u JZU Specijalnoj bolnici "Vaso Čuković" Risan (u daljem tekstu: bolnica), kojim se uređuje organizovanje rada, prijem i smještaj bolesnika, njega i liječenje bolesnika, ostvarivanje prava bolesnika, boravak, ishrana, posjete bolesnicima, obaveze bolesnika i ponašanja u održavanju higijene, otpust bolesnika i postupak sa umrlim licima.

Posebna pravila ponašanja kućnog reda karakteristična za pojedine organizacione cjeline i ostala pravila o uslovima boravka i ponašanja - kućnog reda koja nijesu obuhvaćena ovim pravilnikom uređuje direktor bolnice posebnim aktima (naredba, uputstvo i sl.).

Izvodi iz pravilnika biće istaknuti na vidnim mjestima u prostorijama bolnice.

II. ORGANIZOVANJE RADA

Član 2

U bolnici se organizuje pružanje zdravstvene zaštite neprekidno u toku 24 sata, radom u jednoj i više smjena, dežurstvom ili pripravnosću u skladu sa ovim pravilnikom.

U bolnici redovno radno vrijeme radnim danima traje od 7:00 do 15:00 časova.

Zbog potrebe neprekidnog 24-oro časovnog radnog vremena (smjenski rad) u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, direktor bolnice donosi odluku o uvođenju jedne ili više smjena, odnosno dežurstva i pripravnost za pojedine poslove, a rukovodeći se potrebama građana, pojedinim oblicima bolničkog liječenja i mogućnostima bolnice.

Radno vrijeme u smjenama organizuje se shodno Pravilniku o organizaciji rada i rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama ("Službeni list CG" br. 71/24) i odlukama koje se donesu u skladu sa ovim pravilnikom.

Član 3

Specijalističke i subspecijalističke ambulante rade svakog radnog dana po pravilu u jednoj smjeni u zavisnosti od kadrovskih i tehničkih mogućnosti i potreba građana.

Raspored rada iz stava 1 ovog člana odobrava direktor bolnice na predlog rukovodioca organizacione jedinice.

Radno vrijeme i raspored ljekara u ambulantama iz stava 1 ovog člana ističe se na vidnom mjestu ambulante i na sajtu bolnice.

Član 4

Ukoliko se pružanje zdravstvene zaštite obavlja neprekidno (smjenski rad) zaposleni ne može napustiti radno mjesto sve dok ne dođe zaposleni koji preuzima smjenu, odnosno dok ne dobije zamjenu.

U slučaju nedolaska na posao zaposlenog iz sledeće smjene, zaposleni iz prethodne smjene nastavlja sa radom i o tome obavještava glavnu sestru i rukovodioca organizacione jedinice odnosno neposrednog rukovodioca, usmeno, u pismenoj ili elektronskoj formi.

Član 5

U krugu bolnice nije dozvoljen ulaz i parkiranje vozila izuzev vozila hitne medicinske pomoći kao i vozila za transport teških i nepokretnih pacijenata.

U krugu bolnice dozvoljen je i ulaz vozila za potrebe Službi za snabdijevanje, održavanje i servis.

Izuzetno od stava 1 ovog člana zaposleni i članovi organa i stručnih tijela bolnice mogu parkirati svoja vozila na određenim mjestima, u krugu bolnice.

Član 6

Portirska i čuvarska služba je dužna da kontroliše ulazak i izlazak vozila u smislu člana 5 ovog pravilnika i obezbjeđuje parkirana vozila zaposlenih u krugu bolnice.

Član 7

Tehnička služba dužna je da obezbijedi svakodnevnu kontrolu svih uređaja, aparata, opreme, instalacija u bolnici i da eventualne kvarove blagovremeno otklanja.

Član 8

Kada se angažuju treća lica za obavljanje određenih radova za potrebe bolnice šef odsjeka za tehničke poslove obavještava portirsku i čuvarsku službu o potrebi ulaska angažovanih trećih lica, dostavlja im spisak lica koja će raditi sa podacima o poslovima koje će obavljati i naznakom vremena koliko će ti poslovi trajati.

Spisak iz stava 1 ovog člana nalazi se za vrijeme izvođenja radova kod Portirske/čuvarske službe.

Član 9

Treća lica koja se angažuju u smislu člana 8. ovog pravilnika mogu te poslove obavljati radnim danima, i u toku redovnog radnog vremena.

Izuzetno, ako je izvođenje radova hitne prirode da se ne može završiti u vrijeme iz stava 1 ovog člana, može se dozvoliti obavljanje istih i poslije redovnog radnog vremena kao i u dane nedeljnog odmora i državnih praznika, pod neposrednim nadzorom radnika portirske/čuvarske službe i lica koja za to odredi rukovodilac odsjeka za tehničke poslove.

Član 10

Unošenje alata i drugog materijala za rad trećih lica može se obaviti samo na mjestima koje odredi rukovodilac Službe organizacione jedinice.

Treća lica su dužna da prilikom ulaska u bolnicu pokažu portiru/čuvaru svoja lična dokumenta radi identifikacije.

Materijal i alat se pri ulasku i izlasku mora pokazati i evidentirati kod portirske službe.

III. OSTVARIVANJE PRAVA BOLESNIKA

Član 11.

U bolnici bolesnici stvaruju prava na blagovremenu zdravstvenu uslugu u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o pravima pacijenata

Član 12.

Da bi bolesnik bio upoznat sa imenom i prezimenom zdravstvenog radnika koji mu pruža zdravstvenu uslugu i njegovim stručnim zvanjem, zdravstveni radnici su dužni da nose identifikacionu karticu.

Rukovodilac organizacione jedinice određuje termine, isticanjem na vidnim mjestima u organizacionim jedinicama, u kojima bolesnici i članovi njegove porodice mogu da obave razgovor sa doktorom koji mu pruža zdravstvenu uslugu.

Član 13.

Pravo bolesnika na slobodan izbor specijaliste pacijent ostvaruje tako što obavlja izbor prema rasporedu rada raspoloživih specijalista u specijalističkim ambulantama.

Bolesnik tokom liječenja može zatražiti promjenu ljekara specijaliste, o čemu podnosi zahtjev u pisanoj formi direktoru bolnice, koji odlučuje o tom zahtjevu.

Član 14.

Nakon svakog pregleda i medicinske intervencije obavještenje o rezultatima pregleda i medicinske intervencije daje ordinirajući ljekar.

Član 15.

Informacije o sadržini medicinske dokumentacije bolesniku pruža ordinirajući ljekar.

Na pisani zahtjev bolesnika omogućava se uvid i kopiranje medicinske dokumentacije. Zahtjev se podnosi direktoru bolnice. Nakon dobijene saglasnosti glavna sestra organizacione jedinice je dužna da pribavi traženu dokumentaciju koju prosleđuje Službi za pravne i kadrovske poslove na dalji postupak u skladu sa zakonom.

Član 16.

Bolesnik ostvaruje pravo na slobodan izbor svih oblika medicinskih intervencija koji mu ponudi specijalista.

Bolesnik ima pravo da odbije predloženu medicinsku intervenciju u skladu sa zakonom. U slučaju odbijanja intervencije glavnoj sestri daje pisanu izjavu, koja će biti sastavni dio njegove medicinske dokumentacije.

Obavještenje koje je bolesniku potrebno da bi prihvatio ili odbio medicinsku intervenciju daje ordinirajući ljekar.

Član 17.

Bolesnik ukoliko želi drugo stručno mišljenje o svom zdravstvenom stanju usmeno saopštava glavnoj sestri organizacione jedinice, koja o tome obaveštava šefa organizacione jedinice i direktora bolnice. Ukoliko se bolesnik pismeno obrati taj zahtjev se upućuje direktoru bolnice.

Član 18.

U bolnici od dana prijema bolesnika i u toku cjelokupnog postupka liječenja i sprovođenja terapijskih procedura štiti se privatnost bolesnika i u skladu sa tim svi podaci koji se tiču njegovog zdravstvenog stanja, svih dijagnostičkih procedura i medicinske dokumentacije.

Obavještenja o zdravstvenom stanju pacijenta daje ordinirajući ljekar isključivo licima koja bolesnik odredi.

Prilikom pregleda bolesnika i preduzimanja medicinske intervencije, kao i pružanja lične njege mogu prisustvovati ljekari i medicinske sestre koje vrše određenu medicinsku intervenciju.

Pregledu bolesnika i preduzimanju medicinske intervencije mogu prisustvovati samo druga lica za koje pacijent da saglasnost.

Član 19.

Bolesnik u bolnici, osim smještaja na bolničko liječenje, ima pravo i na pružanje zdravstvenih usluga koje se tiču svih specijalističkih i subspecijalističkih pregleda koji su dostupni preko prijema hitnih slučajeva u Hitnoj službi kao i ambulantnih pregleda.

Član 20.

Ukoliko je bolesniku uskraćeno neko od prava iz oblasti zdravstvene zaštite ili nije zadovoljan pruženom zdravstvenom uslugom ili postupkom zdravstvenog ili drugog zaposlenog bolnice, može podnijeti prigovor direktoru bolnice ili zaštitniku prava pacijenata.

Prigovor se u pisanom obliku predaje Arhivi (radnim danima od 7-15 h), direktno u sanduče za prigovore bolesnika koje se nalaze na svim odjeljenima i u holu bolnice (svakog dana) ili se direktno daje usmeno na zapisnik Zaštitniku prava pacijenata (radnim danom od 7-15h).

Član 21.

Ukoliko bolesnik nije zadovoljan pružanjem zdravstvenih usluga ili iz bilo kojih drugih razloga odluči da samovoljno napusti bolnicu dužan je da prije napuštanja potpiše izjavu o napuštanju.

Izuzetno ukoliko bi napuštanje štetilo sigurnosti drugih lica i samog bolesnika tada bolesnik ne može samovoljno napustiti bolnicu.

Podaci o samovoljnom napuštanju bolnice kao i podaci o odbijanju potpisivanja izjave čuvaju se u medicinskoj dokumentaciji bolesnika.

IV. PRIJEM I SMJEŠTAJ BOLESNIKA

Član 22.

Prijem bolesnika na stacionarno liječenje vrši se uz odgovarajući uput za stacionarno liječenje izabranog ljekara ili specijaliste preko odgovarajućih ambulanti bolnice uz prethodnu predhospitalnu obradu.

Bolesnici, osim hitnih slučajeva, moraju imati ovjeren uput izdat od strane izabranog ljekara.

Indikaciju za prijem bolesnika na stacionarno liječenje određuje odgovarajući ljekar specijalista odnosno subspecijalista ambulate bolnice i unosi u karton prijema.

Bolesnik koji je uredno upućen na stacionarno liječenje u smislu st. 1 i 2 ovog člana, nadležni ljekar specijalista odnosno subspecijalista, ukoliko smatra da nema medicinskih indikacija za prijem, pregledom određuje terapiju i daje uputstva za dalje liječenje.

Član 23.

U hitnim slučajevima i u vrijeme kada ne rade ambulate, indikaciju za prijem bolesnika na stacionarno liječenje određuje dežurni ljekar u dogovoru sa pripravnim specijalistom ili subspecijalistom odgovarajuće oblasti sa odjeljenja na koje se prima pacijent.

Dežurni ljekar određuje indikaciju u smislu stava 1 ovog člana u hitnim slučajevima i bez odgovarajućeg uputa.

Medicinska sestra - tehničar obavlja administrativne poslove u vezi sa prijemom iz st. 1 i 2 ovog člana.

Medicinska sestra – tehničar tokom prijema psihijatrijskog bolesnika sprovodi kontrolu ličnih stvari bolesnika. Oštri predmeti, staklena ambalaža, lijekovi, kaiševi i sve ono što predstavlja rizik za bolesnika i okolinu oduzimaju se, popisuju i odlažu u prostoriju za čuvanje do otpusta ili predaje porodici uz potpis.

Član 24.

Na poziv medicinske sestre iz Hitne službe dežurni ljekar odnosno pripralni specijalista ili subspecijalista obavezan je da se odazove, radi specijalističkog konsultativnog pregleda i određivanja daljeg liječenja.

U slučajevima kada se zbog velikog priliva bolesnika ili nedovoljnog broja slobodnih kreveta, ne mogu primiti na bolničko liječenje svi bolesnici kod kojih postoji indikacija za prijem, dežurni ljekar bolnice dužan je obezbijediti prijem bolesnika u prostoriji u drugoj organizacionoj jedinici koja raspolaže sa slobodnim bolničkim posteljama.

Član 25.

Nakon dobijanja uputa za stacionarno liječenje i kartona za prijem, bolesnik se sa urednom zdravstvenom legitimacijom i ličnom kartom, prijavljuje Službi za prijem.

Prilikom prijema bolesniku se uzimaju podaci prema zahtjevima iz istorije bolesti i drugih obrazaca, a koji se formiraju kao medicinska dokumentacija i upisuju u registar prijema.

Prilikom prijema bolesnika na liječenje, ukoliko isti nije oslobođen od plaćanja učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonskim propisima o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite na teritoriji Crne Gore, obavezno se uzima akontacija, a po završenom liječenju se vrši konačan obračun troškova.

Ukoliko je bolesnik primljen kao hitan slučaj bez valjane dokumentacije, a radi se o bolesniku koji se predstavlja kao korisnik socijalnih prava, glavna sestra organizacione jedinice u koju je bolesnik smješten dužna je odmah nakon prijema obavijestiti glavnu sestru-tehničara bolnice čiji je zadatak preduzimanje svih mjera za pribavljanje potrebne dokumentacije o identifikaciji i osiguranju bolesnika.

Član 26.

Lice koje je primljeno kao hitan slučaj bez uredne zdravstvene legitimacije i lične karte zadržava se na liječenju najkasnije dok postoji opasnost po život, ukoliko sam ne prihvati troškove liječenja i položi akontaciju u skladu sa članom 27 ovog pravilnika.

Član 27.

Ukoliko je ukazana hitna pomoć pacijentu koji je strani državljanin, a kojemu se ne obezbjeđuje zdravstvena zaštita na osnovu međunarodnih ugovora u skladu sa zakonom, odmah se od istog vrši naplata pružene usluge prema cjenovniku zdravstvene ustanove.

O ukazanoj hitnoj pomoći sačinjava se zapisnik koji obavezno sadrži: podatke o identitetu stranca (prezime i ime, godina rođenja, zanimanje, državljanstvo, prebivalište, odnosno boravište u zemlji čiji je državljanin, kao i adresa u Crnoj Gori ako je

ima, broj putne isprave i od koga je izdata), iznos naknade, način i rok plaćanja, uz konstataciju da stranac nema pravo na korišćenje zdravstvene zaštite po propisima o zdravstvenoj zaštiti, po međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju ili po drugom osnovu ukoliko nije izvršena uplata u skladu sa stavom 1 ovog člana.

Ukoliko se naplata ne može ostvariti na prethodno navedeni način, bolnica će iste ostvariti sudskim putem.

Član 28.

Bolesnici koji nijesu prilikom prijema posjedovali dokaz o zdravstvenom osiguranju, a za vrijeme stacionarnog liječenja nijesu pribavili potrebnu dokumentaciju, dužni su prilikom otpuštanja platiti troškove liječenja.

Ukoliko se naplata ne može ostvariti na prethodno navedeni način, bolnica će iste ostvariti sudskim putem.

Član 29.

Prilikom prijema na liječenje, bolesnik je obavezan da iskaže svoje lične podatke uz prezentaciju lične karte ili drugog identifikacionog dokumenta kako bi se mogao utvrditi njegov identitet.

U slučaju hitnog prijema kada bolesnik nije u stanju da pruži osnovne podatke o sebi, to je dužan učiniti pratilac bolesnika.

Član 30.

Garderoba bolesnika se čuva u ormaru bolesničke sobe do preuzimanje iste od strane bolesnika ili rodbine.

Bolesnika prilikom prijema medicinska sestra upozorava da novac i druge dragocjenosti preda pratiocu.

Bolesnik prilikom prijema predaje novac i druge dragocjenosti koje se uz revers čuvaju u depozitu – kasi bolnice, u protivnom bolnica neće odgovarati za eventualni gubitak ili nestanak istog.

Član 31.

Prije smještaja na odjeljenje, bolesnik se sanitarno obrađuje prema opštim pravilima sanitarne i higijenske obrade i uputstvima ljekara koji prima bolesnika.

Član 32.

Sva medicinska dokumentacija se mora voditi uredno, u istoj moraju biti upisani svi podaci o toku liječenja, terapija, hirurške i druge medicinske intervencije, rezultati analiza, odnosno cijeli tok liječenja.

Medicinska dokumentacija se trajno čuva na način propisan posebnim zakonom i ne smije biti pristupačna bolesnicima.

Svi podaci u medicinskoj dokumentaciji moraju biti pisani na kompjuteru ili čitko štampanim slovima sa potpunim imenom i prezimenom ljekara.

Ordinirajući ljekar dužan je uredno, ažurno i svakodnevno voditi računa o medicinskoj dokumentaciji bolesnika.

Istorija bolesti sa potpuno sređenom medicinskom dokumentacijom svakodnevno se razvodi kod zaposlenih u Službi za prijem prilikom otpuštanja bolesnika, kako bi u zakonskom roku bila predata nadležnoj Službi, radi naplate izvršenih usluga.

Uvjerjenje, prepisi ili fotokopije iz istorije bolesti izdaju se na zahtjev ovlašćenih pravnih ili fizičkih lica u skladu sa Zakonom, a uz saglasnost direktora bolnice odnosno zaposlenog koga direktor ovlasti.

V. NJEGA I LIJEČENJE BOLESNIKA

Član 33.

Bolesnika na odjeljenju prihvata medicinska sestra - tehničar, upoznaje ga sa kućnim redom, pomoćnim prostorijama i smješta ga u bolesničku sobu.

Član 34.

Odmah po prijemu, ordinirajući ljekar je dužan izvršiti pregled bolesnika, popuniti potrebnu medicinsku dokumentaciju, ordinirati terapiju i dati nalog za laboratorijske, rentgen i ostale pretrage kako bi se postavila prijemna dijagnoza bolesnika.

Član 35.

Dežurni ljekar koji vrši prijem hitnih slučajeva izvan redovnog radnog vremena određuje smještaj bolesnika i izdaje svim zaposlenim uputstva za novoprimljenog bolesnika.

Svi zaposleni na bolničkom odjeljenju se izvan redovnog radnog vremena obavezno pridržavaju naloga dežurnog ljekara.

Član 36.

Odjeljenje za medicinsko snabdijevanje (u daljem tekstu: Apoteka) dužno je obezbjeđivati svakodnevni asortiman lijekova i sanitetskog materijala, kao i uredno voditi medicinsku dokumentaciju.

Ljekovi iz Apoteke trebaju se svakodnevno od 07 do 15 časova, a izvan tog termina samo u hitnim slučajevima.

Knjigu Trebovanja piše glavna sestra organizacione jedinice na osnovu propisane terapije, poslije ljekarske vizite.

U knjizi iz stava 3 ovog člana sanitetski i potrošni materijal i dezinfekciona sredstva, odvojeno se vode od lijekova.

Preuzimanje lijekova iz Apoteke obavlja isključivo medicinska sestra- tehničar, uz propisanu dokumentaciju.

Član 37.

Glavna sestra organizacione jedinice dužna je izvršiti distribuciju lijekova u okviru organizacione jedinice kao i izvršiti prethodnu kontrolu zaliha lijekova prije trebovanja.

Zalihe lijekova ne smiju biti dostupne bolesnicima.

Narkotici i lijekovi jakog dejstva moraju se čuvati zaključano i odvojeno od drugih lijekova.

Farmaceutski tehničar u Apoteci i glavne sestre organizacionih jedinica dužni su uredno voditi knjigu narkotika.

Član 38.

Za dane vikenda i dane državnih praznika glavne sestre organizacionih jedinica dužne su predvidjeti potrošnju lijekova i sanitetskog materijala.

U vanrednim situacijama dežurni ljekar organizacione jedinice ima pravo pozvati farmaceuta Apoteke da izvrši izdavanje neophodnog lijeka i sanitetskog materijala.

Član 39.

Zaposleni u Apoteci dužni su da vrše povremenu kontrolu zaliha lijekova i sanitetskog materijala u organizacionim jedinicama.

Član 40.

Zaposleni koji rade u smjenama vrše primopredaju lijekova i sanitetskog materijala drugom zaposlenom koji nastavlja rad u sljedećoj smjeni, usmeno i pisano putem knjige primopredaje.

Primopredaja posebno obuhvata: zdravstveno stanje bolesnika, ordiniranu terapiju, odradene i planirane medicinske procedure, zalihe lijekova i sanitetskog materijala i sitni inventar, stanje medicinskih aparata i opreme, i dr.

Član 41.

Nakon isteka radnog vremena prve smjene, brigu i njegu bolesnika preuzima medicinska sestra - tehničar druge odnosno treće smjene, odnosno dežurna sestra ako se zbog nedostatka kadra ne može organizovati rad u smjenama.

Nakon isteka treće smjene medicinska sestra-tehničar podnosi detaljan izvještaj rukovodiocu organizacione jedinice i glavnoj sestri na redovnom jutarnjem sastanku.

Član 42.

Medicinska sestra-tehničar ne smije za vrijeme obavljanja svoje dužnosti napuštati prostorije organizacione jedinice bez naloga rukovodioca ili glavne sestre organizacione jedinice.

Dežurni doktor kada napušta organizacionu jedinicu, u slučaju obavljanja neke druge radne obaveze, mora da obavjesti dežurnu sestru.

Član 43.

Kod prijema hitnih slučajeva u toku dežurstva dežurni ljekar je obavezan u istoriju bolesti unijeti sve podatke u vezi sa stanjem i medicinskom obradom pacijenta.

Obaveza organizacione jedinice je da bolesnika iz stava 1 ovog člana odmah po sticanju uslova premjesti u odgovarajuću organizacionu jedinicu.

Član 45.

U slučaju prijema pacijenta sa povredama, ljekar koji vrši prijem dužan je u istoriju bolesti-protokol bolesnika unijeti izjavu povrijeđenog, odnosno njegovog pratioca o tome kako je došlo do povrede.

Ljekar iz stava 1 ovog člana dužan je obavijestiti Ministarstvo unutrašnjih poslova u slučaju ako je povreda nastupila kao posljedica sumnje na krivično djelo, kao i u slučaju smrti ako je nastupila prije isteka 24 časa od vremena prijema bolesnika.

Član 46.

Bolesnik koji je primljen u organizacionu jedinicu na stacionarno liječenje može se premjestiti u drugu organizacionu jedinicu na liječenje, ukoliko na to upućuju medicinski razlozi.

Premještaj bolesnika iz stava 1 ovog člana može se izvršiti na osnovu konsultativnog pregleda i dogovora nadležnih ljekara o čemu se sačinjava zabilješka u istoriju bolesti.

O izvršenom premještaju glavna sestra organizacione jedinice obavještava Službu za prijem.

Član 47.

Prijem na liječenje lica pod istragom vrši se na osnovu uputa nadležnog ljekara, koji donosi sprovednik.

Član 48.

Bolesnika iz člana 47 ovog pravilnika nakon sanitarne obrade pregleda ordinirajući odnosno dežurni ljekar.

Povrede koje se pregledom otkriju detaljno se upisuju sa opisom težine, mišljenjem kakvim su predmetom nanijete i da li neposredno ugrožavaju život.

Član 49.

Svaki bolesnik pod istragom prije smještaja u odgovarajuću organizacionu jedinicu radi liječenja mora biti detaljno pregledan da ne posjeduje oružje, medikamente ili stvari od vrijednosti.

Od službenika Uprave policije će se uzeti podaci da li je bolesnik iz stava 1 ovog člana sklon bjegstvu, kao i da li je neophodan čuvar za vrijeme liječenja, o čemu će se sačiniti zabilješka u istoriji bolesti.

Bolesnik pod istragom koji zbog interesa istrage ili bezbjednosti mora imati lice za čuvanje prima se u bolesničku sobu zajedno sa službenikom Uprave policije.

Član 50.

Za vrijeme boravka u bolnici bolesnik je dužan, u cilju bržeg oporavljanja i ozdravljenja, da se u svemu pridržava uputstava ljekara i drugih zdravstvenih radnika i pravila kućnog reda.

Lijekovi se izdaju pacijentima isključivo po pismenom nalogu ljekara koji se ubilježava u temperaturnu, odnosno terapeutsku listu.

Bolesnik obavezno uzima lijekove uz prisustvo medicinske sestre - tehničara.

Bolesnici su dužni uzimati lijekove u skladu sa stavom 3 ovog člana i pridržavati se svih uputstava ordinirajućeg ljekara.

Bolesnik svojim postupcima ne smije onemogućavati ukazivanje medicinske pomoći drugim bolesnicima.

Član 51.

Medicinska sestra i tehničar u organizacionim jedinicama dužni su blagovremeno dijeliti propisanu terapiju bolesnicima lično, u vremenskim intervalima i dozi kako je to propisao ordinirajući ljekar.

Glavna sestra organizacione jedinice kontroliše da li je propisana terapija podijeljena, da li je bolesnik uzeo lijek i da li se u pogledu liječenja pridržava uputstva.

Član 52.

U svim organizacionim jedinicama obavezne su svakodnevne ljekarske vizite sa početkom u 8 časova.

Ljekarske vizite su obavezne jednom nedjeljno za bolnicu, dok poslijepodnevnu vizitu obavezno obavlja dežurni ljekar.

Vrijeme obavljanja vizite određuje direktor.

Prije početka ljekarske vizite glavna sestra organizacione jedinice obavezna je izvršiti kontrolu bolesničkih soba, radi pripreme za početak ljekarske vizite.

Član 53.

Načelnika odjeljenja u viziti prate rukovodilac organizacione jedinice, ordinirajući ljekar, ljekari na specijalizaciji, glavna sestra i ostale medicinske sestre- tehničari.

Direktor bolnice prisustvuje vizitama po potrebi.

Član 54.

Za vrijeme ljekarske vizite bolesnici imaju pravo na primjedbe koje se odnose na tok liječenja, njegu bolesnika, higijenu, ishranu i sve ostalo što bi moglo uticati na tok ili ishod liječenja.

VI. ISHRANA BOLESNIKA

Član 55.

Za vrijeme boravka u bolnici bolesnik ima pravo na ishranu u skladu sa propisanom medicinskom dijetom.

Član 56.

Obroci bolesnika se vrše u određenim vremenskim razmacima:

- doručak od 7,00 do 8,30 sati;
- ručak od 12,00 do 13,30 sati
- večera od 18,00 do 19,30 sati

Zavisno od vrste bolesti izuzetno od stava 1 ovog člana, prema ljekarskom uputu i vrsti bolesti, obroci bolesnika mogu se obavljati i više puta dnevno.

Bolesnicima koji su pokretni hrana se servira u trpezariji ili u bolesničkim sobama, a nepokretnim u bolesničkom krevetu. Bolesnike koji nisu u stanju da sami uzmu hranu, hrani medicinska sestra - tehničar.

Član 57.

Dijetu za ishranu bolesnika određuje ordinirajući ljekar.

Određena dijeta se upisuje u temperaturnu listu, s tim što svaka promjena mora biti zabilježena, datirana i potpisana.

Odjeljski jelovnik sastavlja glavna sestra na osnovu lista.

Na osnovu odjeljskih jelovnika dijetetičar sastavlja glavni jelovnik na osnovu kojeg se obračunavaju potrebne količine namirnica na bazi normativa.

Član 58.

Hrana se iz bolničke kuhinje transportuje na bolnička odjeljenja liftom, s tim što istu preuzima glavna sestra sa servirkama kontrolišući kvalitet, količinu i vrstu hrane (dijetalna i druga vrsta hrane).

Podjelu hrane vrše servirke. Kontrolu podjele hrane vrši glavna ili smjenska sestra.

Hrana mora biti servirana na odgovarajući način i podijeljena prema odgovarajućim dijetama.

Bolesnik koristi hranu koja se sprema u kuhinji bolnice i ne može je primati ako nije pripremljena u kuhinji bolnice.

VII. POSJETE BOLESNICIMA

Član 59.

Posjete bolesnicima dozvoljene su svakim radnim danom u trajanju od dva sata u terminu od 13:00 do 15:00 časova

U dane vikenda posjete bolesnicima dozvoljene su od 10:00 do 11:00 i od 13:00 do 15:00 časova.

Istovremeno u posjeti jednom bolesniku mogu biti najviše dvije osobe.

Način i vrijeme posjete bolesnicima može se promijeniti odlukom direktora bolnice, o čemu se obavještenje ističe na sajtu i na vidnom mjestu bolnice.

Član 60.

U izuzetnim slučajevima načelnik službe može dozvoliti članu porodice da bude pored bolesnika povremeno ili stalno za određeno vrijeme, o čemu se izdaje dozvola u pisanoj formi – propusnica koja sadrži lične podatke: ime i prezime bolesnika, odjeljenje na koje leži i ime i prezime lica kojem se izdaje propusnica.

Član 61.

Sve jedinice intenzivnog liječenja bolnice imaju poseban, ograničen termin za posjete, tj. samo dva člana uže porodice ili staratelj mogu uz poštovanje protokola ovih organizacionih jedinica posjetiti pacijenta uz nadzor medicinskog osoblja, najduže 10 minuta svakog radnog dana u periodu od 14-15 časova.

Član 62.

Kod teških bolesnika ili bolesnika kod kojih zdravstveno stanje to zahtjeva posjeta se može ograničiti kako u pogledu vremena, tako i broja posjetilaca, o čemu odlučuje načelnik službe, odnosno dežurni ljekar.

Član 63.

Za vrijeme epidemije, posjete bolesnicima se zabranjuju odlukom direktora bolnice i zabrana traje do prestanka epidemije, a obavještenje se ističe na sajtu, glavnom ulazu bolnice i preko medija.

Član 64.

Posjete bolesnicima koji se nalaze pod istragom, dozvoljene su samo uz posebno odobrenje nadležnog sudskog organa odnosno nadležnog organa Ministarstva unutrašnjih poslova.

Odobrenje posjete u smislu stava I ovog člana obavlja se u prisustvu čuvara, odnosno službenog lica iz Ministarstva unutrašnjih poslova.

Po završenoj posjeti, ako je ona bila dozvoljena u pisanoj formi, dozvola se uzima i ulaže u istoriju bolesti, uz konstataciju ko je posjetio bolesnika, po čijem odobrenju i u koje vrijeme.

Član 65.

Posjeta se može dozvoliti vjerskom službeniku, na zahtjev bolesnika, ako je prethodno najavljena glavnoj sestri, koja za to obezbjeđuje uslove i propusnicu za posjete van propisanog termina.

VIII. OBAVEZE BOLESNIKA U ODRŽAVANJU REDA I HIGIJENE

Član 66.

Sve bolničke prostorije se čiste dva puta na dan, po potrebi i češće, a jednom nedjeljno detaljno.

Promjena posteljine i bolničkog rublja se vrši jedan do dva puta nedjeljno, a po potrebi i češće. U odjeljenjima za postoperativnu njegu i reanimaciju promjena se vrši dva puta u 24 sata, po potrebi i češće.

Član 67.

Bolesnici su dužni da se najsavjesnije odnose prema čuvanju bolničkog inventara i održavanju čistoće a naročito moraju voditi računa o održavanju čistoće u kupatilima u koja ne smiju bacati nikakve otpatke od jela, hartije, platna i sl.

Član 68.

U bolnici je strogo zabranjena upotreba duvanskih proizvoda u skladu sa Zakonom.

Član 69.

Bolesnicima se zabranjuje:

- Upotreba alkoholnih pića;
- Upotreba psihoaktivnih supstanci;
- Igranje karata i sličnih igara u vidu kocke;
- Nepotrebno zadržavanje u drugim bolesničkim prostorijama i hodnicima;
- Pjevanje, sviranje, stvaranje buke i sve drugo što narušava mir;
- Svađanje i međusobne prepirke, kao i verbalni i fizički napadi na zaposlene;
- Primanje hrane, rublja i drugih stvari bez dozvole ordinirajućeg ili dežurnog ljekara;
- Razgovor preko balkona i prozora;
- Odlazak na druga bolnička odjeljenja;
- Izlazak u bolnički park u vrijeme kada to nije dozvoljeno;
- Unošenje hladnog ili vatrenog oružja;
- Unošenje oštih predmeta, staklene ambalaže, lijekova i drugih predmeta koji predstavljaju rizik za bezbjednost pacijenta;
- Upotreba mobilnog telefona za slikanje i snimanje prostorija i zaposlenih;

Bolesnik je dužan pridržavati se pravila dobrog ponašanja u odnosu na zaposlene u bolnici.

Član 70.

Bolesniku se može odobriti izlazak u grad u izuzetnim slučajevima, o čemu odluku donosi rukovodilac organizacione jedinice i o tome izdaje pismenu dozvolu.

Bolesnik je dužan da pri izlasku iz bolnice dozvolu pokaže portirskoj/čuvarskoj službi na kapiji, a po povratku da je preda istom.

Član 71.

Bolesnik koji namjerno ili iz krajnje nepažnje pričinu materijalnu štetu bolnici, dužan je istu naknaditi. Zapisnik o nastaloj šteti sačinjava operativno - dežurni zaposleni u prisustvu lica koje je prijavilo štetu. Visinu štete procjenjuje rukovodilac Službe za tehničke poslove.

IX OTPUST BOLESNIKA

Član 72.

Nakon završenog liječenja ordinirajući ljekar otpušta bolesnika sa otpusnom listom koja, pored opštih podataka o bolesniku, sadrži i vrijeme liječenja, dijagnozu bolesti, terapiju, uputstvo o daljem tretmanu, rezultate ispitivanja i epikrizu.

Otpusnu listu potpisuje rukovodilac organizacione jedinice i ordinirajući ljekar.

Otpusna lista se predaje bolesniku u okviru radnog vremena kada se vrši i otpust istog.

Bolesnik može biti otpušten i na svoj lični zahtjev, ukoliko ne boluje od zaraznog ili duševnog oboljenja i ukoliko ne postoji neposredna opasnost po njegov život.

Podaci o ovome se moraju unijeti u otpusnu listu, odnosno u istoriju bolesti.

Član 73.

Ordinirajući ljekar dužan je da otpuštenog bolesnika ažurno medicinski obradi i istog dana preda istoriju bolesti otpuštenih bolesnika glavnoj sestri organizacione jedinice.

Član 74.

Medicinska sestra organizacione jedinice uručuje bolesniku otpusnu listu uz prethodnu kontrolu inventara koji mu je bio na usluzi za vrijeme liječenja, kao i kontrolu propisane dokumentacije.

Član 75.

Glavna sestra organizacione jedinice ispisuje bolesnika iz odjeljenjskog protokola i predaje kompletnu medicinsku dokumentaciju na obračun.

Nakon obračuna glavna sestra predaje dokumentaciju iz stava I ovog člana arhivi medicinske dokumentacije.

Član 76.

Odjeljenje za prijem, otpust i informacije dnevno razvodi otpuštene bolesnike u registar.

Član 77.

Bolesnik može biti otpušten zbog povrede odredaba ovog pravilnika pod uslovom da mu otpust neće poremetiti, odnosno pogoršati zdravstveno stanje.

Član 78.

Kod otpusta bolesnika koji su maloljetni ili lišeni poslovne sposobnosti, vrši se primopredaja bolesnika roditeljima ili drugom zakonskom zastupniku, isključivo uz potpis lica koje preuzima bolesnika (poseban formular ili u istoriji bolesti).

X. POSTUPAK SA UMRILIM LICIMA

Član 79

Ako bolesnik umre u bolnici, ordinirajući, odnosno dežurni ljekar utvrđuje vrijeme i uzrok smrti, a zatim se posmrtni ostaci transportuju u mrtvačnicu.

Bolnica je dužna da odmah nakon utvrđivanja vremena i uzroka smrti o tome obavijesti rodbinu umrlog.

Ljekar koji je konstatovao smrt popunjava propratnicu za umrlog.

Na odjeljenju gdje je pacijent umro, nadležni ljekar popunjava potvrdu o smrti i otpusnu listu sa epikrizom najduže četiri sata nakon smrti.

Leš se nakon proteka najmanje dva sata poslije smrti, na odjeljenju gdje je smrt nastupila, obrađuje u skladu sa higijenskim mjerama i sa propratnicom transportuje u mrtvačnici ili prosekturu, u zavisnosti da li se zahtjeva obdukcija.

Član 80

Ako ljekar ustanovi ili posumnja da je smrt nastupila od zarazne bolesti koja podliježe obaveznom prijavljivanju, dužan je da o tome odmah obavijesti sanitarnu inspekciju i Institut za javno zdravlje, a u slučaju da ustanovi ili posumnja da se radi o nasilnoj smrti (ubistvo, samoubistvo ili zadesna smrt), obavještava organ državne uprave nadležan za poslove policije.

XI. ZAVRŠNE ODREDBE

Član 81

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom donošenja i isti će se primjenjivati od tog datuma .

Član 82

Ovaj pravilnik biće objavljen na sajtu i dostaviti svim radnim jedinicama bolnice.

Direktor
JZU Specijalne bolnice "Vaso Čuković"
R i s a n



dr Vlado Papović