

REGULAMIN  
Domowego Hospicjum dla Dzieci z siedzibą w Sochoniach  
wraz z Punktem Perinatalnej Opieki Paliatywnej (PPOP)  
Obowiązuje od 1 kwietnia 2024

**Spis treści:**

§ 1. Informacje ogólne .....	str. 2
§ 2. Kwalifikacja pacjentów .....	str. 2
§ 3. Organizacja pracy .....	str. 4
§ 4. Obowiązki i zakres odpowiedzialności personelu .....	str. 5
§ 5. Prawa i obowiązki pacjenta .....	str. 9
§ 6. Dokumentacja medyczna .....	str. 10
§ 7. Inna dokumentacja .....	str. 10
§ 8. Zasady postępowania po śmierci pacjenta .....	str. 11
§ 9. Kryteria wypisywania pacjentów z hospicjum .....	str. 11
§ 10. Współpraca hospicjum z innymi podmiotami .....	str. 12
§ 11. Postanowienia końcowe .....	str. 12

**Załączniki (str.13-27):**

- Nr 1 - Zakres procedur diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych w hospicjum dla dzieci
- Nr 2 – Zgoda pacjenta do objęcia opieką paliatywno-hospicyjną
- Nr 3 – Zgoda pacjenta (opiekuna prawnego) na przyjęcie do hospicjum
- Nr 4 - Zakres pomocy psychologicznej udzielanej w hospicjum dla dzieci
- Nr 5 – Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej
- Nr 6 – Upoważnienie do dokumentacji medycznej
- Nr 7 – Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku pacjenta do celów medycznych
- Nr 8 - Upoważnienie do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta
- Nr 9 - Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku
- Nr 10 - Oświadczenie pacjenta/opiekuna prawnego/pracownika o zapoznaniu się z Regulaminem.

## § 1. Informacje ogólne

1. Domowe Hospicjum dla Dzieci jest podmiotem leczniczym prowadzonym przez Fundację „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci i działa w oparciu o:
  - a) Statut Fundacji „Pomóż Im”,
  - b) Decyzję o wpisaniu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego,
  - c) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do Ustawy,
  - d) Regulamin hospicjum,
  - e) inne obowiązujące przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
2. Siedziba hospicjum znajduje się w Sochoniach (16-010), gm. Wasilków przy ul. Sosnowej 3.
3. Hospicjum działa na terenie województwa podlaskiego. W wyjątkowych sytuacjach Kierownik hospicjum może podjąć decyzję o przyjęciu pacjenta spoza tego obszaru.
4. Hospicjum świadczy usługi z zakresu pediatrycznej domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej, w szczególności:
  - a) niesienie nieodpłatnej pomocy medycznej, pielęgniarskiej, fizjoterapeutycznej, psychologicznej, duchowej i socjalnej dzieciom do 18 r. ż. ze schorzeniami wskazanymi w aktualnym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz wsparcie ich rodzinom,
  - b) w uzasadnionych przypadkach pacjentem hospicjum mogą być osoby po ukończeniu 18 r. ż.,
  - c) wypożyczanie sprzętu medycznego pacjentom hospicjum,
  - d) niesienie innej pomocy, o której mowa w statucie Fundacji.
5. Zakres stosowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych w hospicjum określony jest w Załączniku Nr 1 do Regulaminu.
6. Za bieżącą działalność hospicjum odpowiedzialny jest Kierownik lub osoba zastępująca wskazana przez Kierownika.
7. Za finanse hospicjum odpowiada Zarząd Fundacji „Pomóż Im”.
8. Hospicjum może przyznawać zasiłki oraz wsparcie finansowe i rzeczowe pacjentom lub ich rodzinom na ich prośbę. O formie i wysokości wsparcia decyduje Zarząd Fundacji.
9. Hospicjum może powoływać Komisje złożone z pracowników i współpracowników Fundacji na potrzeby rozstrzygania spraw różnych (np. Komisja socjalna).
10. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o pacjencie – dotyczy to:
  - a) osoby nieletniej do 16 r.ż. będącej pod opieką prawną rodzica lub opiekuna prawnego,
  - b) osoby powyżej 16 r.ż. za zgodą opiekuna prawnego i własną,
  - c) osoby pow. 16 r.ż. nie mogącej, z uwagi na stan zdrowia, podejmować samodzielnie decyzji – za zgodą opiekuna prawnego.

## § 2. Kwalifikacja pacjentów

1. Pacjent jest kwalifikowany do hospicjum przez lekarza hospicjum.
2. Pediatryczna domowa opieka paliatywna sprawowana jest po spełnieniu następujących warunków wstępnych łącznie:
  - a) choroba jest nieuleczalna i obciążona wysokim ryzykiem przedwczesnej śmierci; w wypadku

- chorób, które nie mają charakteru postępującego, podstawą kwalifikacji jest indywidualna analiza potrzeb dziecka i rodziny przeprowadzona przez lekarza kierującego i lekarza hospicjum,
- b) rodzice lub opiekunowie, dziecko (które ukończyło 16 lat), oraz lekarz kierujący są zgodni, że w najlepszym interesie dziecka będzie odstąpienie od leczenia w szpitalu i rozpoczęcie opieki paliatywnej w domu; opinia dziecka, które nie ukończyło 16 lat powinna być wzięta pod uwagę,
  - c) lekarz hospicjum domowego stwierdza, że pacjent wymaga leczenia objawowego,
  - d) rodzice lub opiekunowie są w stanie sprawować całodobową opiekę nad dzieckiem w domu,
  - e) rodzina ma miejsce zamieszkania w rejonie działania hospicjum domowego, a warunki mieszkaniowe spełniają podstawowe wymagania sanitarne i techniczne,
  - f) skierowanie do hospicjum domowego wystawia lekarz ze szpitala, w którym dziecko było leczone, lub lekarz pierwszego kontaktu, skierowanie powinno zawierać rozpoznanie i stwierdzenie, że choroba jest nieuleczalna i zakończono postępowanie mające na celu wyleczenie choroby,
  - g) rodzice lub opiekunowie oraz dziecko, które ukończyło 16 lat, wyrażają zgodę do objęcia opieką paliatywno-hospicyjną w oparciu o Załączniki Nr 2 i Nr 3 do Regulaminu,
  - h) jeśli zgodę na pobyt w hospicjum wyraził opiekun dziecka do 16 r.ż., a podczas pobytu w hospicjum dziecko ukończyło 16 lat – zobowiązane jest ono do wyrażenia odrębnej zgody na pobyt w hospicjum – zgodnie z Załącznikami Nr 2 i Nr 3, o ile stan jego zdrowia pozwala na samodzielne podejmowanie decyzji,
  - i) rodzice lub opiekunowie oraz dziecko, które ukończyło 16 lat zobowiązują się do wykonywania zaleceń lekarza hospicjum oraz akceptują, że pracownicy hospicjum nie będą stosowali metod mających na celu przedłużanie życia.

Uwaga: Jeżeli pacjent jest kierowany do hospicjum ze szpitala - to warunkiem przyjęcia do hospicjum jest konsultacja lekarza i pielęgniarki hospicjum w szpitalu – jeszcze przed wypisem dziecka. Konsultacja odbywa się z lekarzem prowadzącym dziecko i rodzicami/opiekunami dziecka. Podczas konsultacji zostaje podjęta decyzja o ewentualnym przyjęciu pacjenta do hospicjum. Przesłanie przez lekarza kierującego do hospicjum skierowania i wypisanie pacjenta do domu z pominięciem ww. konsultacji nie powoduje automatycznego przyjęcia dziecka do hospicjum. W takiej sytuacji za pacjenta przebywającego w domu nie odpowiada lekarz hospicjum.

- 3. Choroby, które kwalifikują się do pediatrycznej domowej opieki paliatywnej są określone w stosownym, aktualnym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.
- 4. W razie wątpliwości dotyczących kwalifikacji dziecka do hospicjum należy uzyskać opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii.
- 5. Kwalifikowanie pacjentów do wsparcia w ramach Punktu Perinatalnej Opieki Paliatywnej podejmuje Koordynator opieki perinatalnej lub osoba przez niego wskazana na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego.

### § 3. Organizacja pracy

- 1. Organizacja pracy i zadania poszczególnych osób i komórek organizacyjnych służą zapewnieniu sprawności funkcjonowania hospicjum pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

2. Bezpośredni nadzór nad organizacją pracy hospicjum sprawuje Kierownik lub osoba zastępująca wskazana przez Kierownika.
3. Hospicjum świadczy usługi pacjentom 24 godziny na dobę przez siedem dni w tygodniu w postaci wizyt w domach pacjentów, konsultacji pacjentów w PPOP, kontaktów telefonicznych i innych form kontaktu z wykorzystaniem komunikatorów elektronicznych.
4. Szczegółowe godziny pracy personelu medycznego i niemedyceznego regulują:
  - a) Regulamin pracy dla pracowników,
  - b) Umowy dla współpracowników,
  - c) grafik pracy, określający m.in. terminy dyżurów lekarzy i pielęgniarek,
  - d) inne dokumenty dotyczące regulacji pracy przyjęte przez Zarząd Fundacji.
5. Personel hospicjum spotyka się od poniedziałku do piątku na codziennych odprawach, których dokładny termin i formę określa Kierownik hospicjum.
6. Minimalną liczbę wizyt personelu hospicjum u pacjentów regulują zapisy z jednostką kontraktującą pediatryczną opiekę paliatywną w domu pacjenta. W uzasadnionych przypadkach liczba ta może ulec zwiększeniu.
7. Personel hospicjum realizuje planowe wizyty u pacjentów w godzinach 8.00-16.00. Poza tymi godzinami do dyspozycji pacjentów są lekarz i pielęgniarka dyżurni.
8. Lekarze i pielęgniarki sprawują dyżury na następujących zasadach:
  - a) pora dyżurów w dni robocze to od 16.00 do godz. 8.00 dnia następnego, oraz od godziny 8.00 do godz. 8.00 dnia następnego w dniach wolnych od pracy,
  - b) przed objęciem dyżuru lekarz i pielęgniarka zapoznają się z aktualnym stanem zdrowia pacjentów i stosowanym u nich leczeniem objawowym,
  - c) numery telefonów dyżurującego lekarza i pielęgniarki przekazywane są wszystkim rodzicom dzieci (w celu nawiązania telefonicznego kontaktu z pielęgniarką dyżurną należy telefonować do momentu uzyskania połączenia - numer dyżurny nie posiada automatycznej sekretarki, czy poczty głosowej),
  - d) podczas pełnienia dyżuru lekarz i pielęgniarka pozostają w promieniu 40 km od siedziby Fundacji, w zasięgu telefonu komórkowego, w pełnej dyspozycji z gotowością wyjazdu do pacjenta, bez względu na warunki atmosferyczne,
  - e) podczas pełnienia dyżuru lekarz i pielęgniarka nie rozstają się z telefonem służbowym hospicjum i telefonem dyżurnym – których numery znane są pozostałym członkom personelu hospicjum,
  - f) lekarz i pielęgniarka dyżurni współpracują ze sobą i szybko reagują na potrzeby pacjenta, dobierając odpowiedni tryb działania,
  - g) wszystkie wyjazdy do pacjentów muszą być uzgodnione z lekarzem dyżurnym,
  - h) w razie konieczności dłuższego pobytu pielęgniarki u pacjenta (np. pozostanie na noc) lekarz powołuje do pełnienia dyżuru drugą pielęgniarkę,
  - i) o godz. 20.00 pielęgniarka przekazuje lekarzowi dyżurnemu telefoniczny raport z dyżuru,
  - j) podczas dyżuru lekarz i pielęgniarka korzystają ze środków transportu zgodnie z Umową zawartą z Fundacją,
  - k) po zakończeniu dyżuru o godz. 8.00 lekarz i pielęgniarka przekazują raport z dyżuru podczas odprawy zespołu w dniu roboczym lub lekarzowi i pielęgniarence obejmującym dyżur w dniu świątecznym.

#### **§ 4. Obowiązki i zakres odpowiedzialności personelu**

1. Personel hospicjum tworzą:
  - a) kierownik,
  - b) lekarze,
  - c) pielęgniarki,
  - d) fizjoterapeuci,
  - e) psychologowie,
  - f) pracownicy socjalni,
  - g) opiekunowie rodziny,
  - h) kapelani,
  - i) specjalista dr. rozliczeń,
  - j) inne osoby niezbędne do zapewnienia prawidłowej organizacji pracy w hospicjum.
2. Personel jest zobowiązany do przestrzegania tajemnicy służbowej i ochrony prywatności rodzin hospicjum, również po ich wypisaniu.
3. Pracą hospicjum kieruje Kierownik, który ustala obowiązki personelu hospicjum. Do obowiązków Kierownika należą:
  - a) organizacja pracy personelu,
  - b) ustalanie grafików pracy,
  - c) zapewnienie niezbędnego sprzętu i wyposażenia hospicjum na potrzeby pacjentów,
  - d) nadzór nad magazynem leków,
  - e) dbałość o należyte wykonywanie obowiązków przez personel hospicjum i kontrola pracy,
  - f) przyjmowanie skarg i wniosków od pacjentów i ich opiekunów (rodzin),
  - g) kontrola raportowania usług medycznych,
  - h) dbałość o rozwój personelu, w tym planowanie potrzeb szkoleniowych,
  - i) reprezentowanie hospicjum w kontaktach z pacjentami, kontrahentami, i instytucjami kontroli i nadzoru,
  - j) wykonywanie swoich zadań zgodnie z najlepszą wiedzą i umiejętnościami
4. Do obowiązków lekarza należą:
  - a) wizyty u pacjentów znajdujących się pod opieką hospicjum (każda wizyta lekarza poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem):
    - zgodnie z grafikiem zaakceptowanym przez Kierownika hospicjum,
    - lub gdy wynika to z jego własnej oceny sytuacji,
    - lub gdy prosi go o to pacjent, jego opiekunowie lub pielęgniarka,
  - b) leczenie objawowe chorego,
  - c) stwierdzenie zgonu i wystawienie karty zgonu,
  - d) odnotowywanie wszystkich interwencji w dokumentacji poszczególnych pacjentów,
  - e) terminowe i staranne prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - f) udział w codziennych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika hospicjum,
  - g) współpraca z pielęgniarkami opiekującymi się pacjentami hospicjum oraz zlecanie im konkretnych zadań,
  - h) dbałość o sprzęt, materiały i leki znajdujące się w magazynie hospicjum lub w domach pacjentów, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon,

- komputer, inne),  
i) wykonywanie swoich zadań zgodnie z kodeksem etyki lekarskiej.
5. Do obowiązków pielęgniarki należy opieka nad nieuleczalnie chorym dzieckiem i jego rodziną w domu rodzinnym, a w szczególności:
- a) odbywanie wizyt domowych u pacjentów hospicjum (każda wizyta poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem),
  - b) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych i leczniczych u pacjentów,
  - c) szkolenie rodziców w zakresie pielęgnacji, podawania leków i obsługi sprzętu medycznego oraz nadzór i pomoc w sprawowanej przez nich opiece,
  - d) dostarczanie leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego do domów,
  - e) odpowiadanie na wezwania pacjentów,
  - f) nadzór nad pomocniczym personelem medycznym,
  - g) odnotowywanie wszystkich interwencji i prowadzonych działań (zabiegów) w dokumentacji poszczególnych pacjentów,
  - h) terminowe i staranne prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - i) udział w codziennych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika,
  - j) współpraca z lekarzami hospicjum sprawującymi nadzór nad konkretnymi pacjentami,
  - k) wykonywanie zabiegów tylko na zlecenie lekarzy hospicjum - pielęgniarka nie wykonuje zaleceń innych lekarzy lub rodziców dziecka, jeżeli nie zostały wcześniej uzgodnione z lekarzem hospicjum,
  - l) informowanie lekarza o wszelkich niepokojących objawach, problemach w opiece nad pacjentem, trudnych sytuacjach, wynikających z wykonywanych zadań, a także o zgonie,
  - m) pomoc rodzinie po zgonie dziecka,
  - n) dbałość o sprzęt, materiały i leki znajdujące się w magazynie hospicjum lub w domach pacjentów, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
  - o) zwracanie się do lekarza we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje,
  - p) wykonywanie swoich zadań zgodnie z kodeksem etyki zawodowej pielęgniarki.
6. Do obowiązków fizjoterapeuty należą:
- a) realizacja zabiegów rehabilitacji w domach pacjentów hospicjum zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika - każda wizyta poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem,
  - b) dobór odpowiedniej formy terapii i narzędzi pracy stosownie do potrzeb i wymagań pacjenta,
  - c) szkolenie rodziców do prowadzenia niezbędnego postępowania rehabilitacyjnego pomiędzy wizytami fizjoterapeuty,
  - d) wykonywanie zaleceń tylko Kierownika hospicjum lub lekarza prowadzącego – fizjoterapeuta hospicjum nie wykonuje zaleceń innych rehabilitantów, lekarzy lub rodziców dziecka, jeżeli nie zostały wcześniej uzgodnione z Kierownikiem hospicjum,
  - e) terminowe i staranne prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - f) udział w odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika,
  - g) współpraca z lekarzami i pielęgniarkami hospicjum sprawującymi nadzór nad konkretnymi pacjentami,
  - h) dbałość o sprzęt i materiały, które fizjoterapeuta wykorzystuje podczas rehabilitacji pacjentów

- w hospicjum, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
- i) zwracanie się do lekarza lub Kierownika hospicjum we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje fizjoterapeuty,
  - j) wykonywanie swoich zadań zgodnie z kodeksem etyki zawodowej fizjoterapeuty.
7. Do obowiązków psychologa należą:
- a) wizyty w domach pacjentów lub poza nim, w zależności od sytuacji i potrzeb - każda wizyta poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem,
  - b) wsparcie pacjentów hospicjum i ich opiekunów w przystosowaniu się do nowej sytuacji dla chorego i bliskich – szczegółowy zakres wsparcia określa Załącznik Nr 4 do Regulaminu
  - c) natychmiastowe reagowanie na sytuację kryzysową w rodzinie pacjenta i zgłoszenie tego lekarzowi prowadzącemu lub Kierownikowi hospicjum oraz podjęcie stosownych działań,
  - d) terminowe i staranne prowadzenie dokumentacji,
  - e) udział w codziennych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika,
  - f) współpraca z lekarzami i pielęgniarkami hospicjum sprawującymi nadzór nad konkretnymi pacjentami,
  - g) dbałość o sprzęt i materiały powierzone przez Fundację, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
  - h) zwracanie się do lekarza lub Kierownika hospicjum we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje psychologa,
  - i) wykonywanie zaleceń tylko Kierownika hospicjum lub lekarza prowadzącego – psycholog nie wykonuje zaleceń innych psychologów, lekarzy, pacjenta lub jego opiekunów, jeżeli nie zostały wcześniej uzgodnione z Kierownikiem hospicjum,
  - j) wykonywanie swoich zadań zgodnie z kodeksem etycznym psychologa.
8. Do obowiązków pracownika socjalnego należą:
- a) wizyty w domach pacjentów zgodnie z potrzebami rodzin, w ustaleniu z Kierownikiem hospicjum, przy czym pierwsza wizyta po przyjęciu nowego pacjenta ma miejsce do trzech dni po przyjęciu - każda wizyta poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem,
  - b) przeprowadzenie wywiadu socjalno-bytowego w miejscu zamieszkania (pobytu) pacjenta,
  - c) określenie potrzeb pacjenta związanych z pielęgnacją, higieną (środki pielęgnacyjne, czystościowe i higieniczne) i sytuacją socjalną,
  - d) zaopatrzenie pacjenta w niezbędny sprzęt medyczny,
  - e) wsparcie pacjentów w pozyskiwaniu sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (typu wnioski do PFRON i inne)
  - f) natychmiastowe reagowanie na sytuację kryzysową w rodzinie pacjenta i zgłoszenie tego lekarzowi prowadzącemu lub Kierownikowi,
  - g) pomoc rodzinie po śmierci pacjenta,
  - h) nadzór i opieka nad magazynem sprzętu medycznego i środków higieny – utrzymanie ich w porządku i czystości,
  - i) prowadzenie ewidencji sprzętu medycznego i jego pełnej dokumentacji,
  - j) terminowa realizacja przeglądów technicznych sprzętu medycznego,
  - k) dbałość o sprawność sprzętu medycznego i jego serwisowanie,
  - l) terminowe i staranne prowadzenie dokumentacji,
  - m) udział w codziennych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez

- Kierownika,
- n) współpraca z lekarzami i pielęgniarkami hospicjum sprawującymi nadzór nad konkretnymi pacjentami,
  - o) dbałość o powierzony sprzęt i materiały, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
  - p) zwracanie się do lekarza lub Kierownika hospicjum we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje pracownika socjalnego,
  - k) wykonywanie zaleceń tylko Kierownika hospicjum lub lekarza prowadzącego – pracownik socjalny nie wykonuje zaleceń lekarzy, pacjenta lub jego opiekunów, jeżeli nie zostały wcześniej uzgodnione z Kierownikiem hospicjum,
  - q) wykonywanie swoich zadań zgodnie z najlepszą wiedzą i umiejętnościami.
9. Do obowiązków opiekuna rodziny należą:
- a) wizyty w domach pacjentów zgodnie z potrzebami rodzin, w ustaleniu z Kierownikiem hospicjum - każda wizyta poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem,
  - b) wsparcie rodzin w opiece nad rodzeństwem pacjenta,
  - c) natychmiastowe reagowanie na sytuację kryzysową w rodzinie pacjenta i zgłoszenie tego lekarzowi prowadzącemu lub Kierownikowi,
  - d) organizowanie wydarzeń z udziałem rodzin pacjentów (typu obchody Dnia Rodziny, zabawa choinkowa, letni i zimowy wypoczynek, inne),
  - e) organizowanie wyjazdów i spotkań rehabilitacyjno-integracyjnych dla rodzin pacjentów,
  - f) terminowe i staranne prowadzenie dokumentacji,
  - g) udział w codziennych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika hospicjum,
  - h) dbałość o powierzony sprzęt i materiały, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
  - i) zwracanie się do lekarza lub Kierownika hospicjum we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje opiekuna rodziny,
  - j) wykonywanie zaleceń tylko Kierownika hospicjum lub lekarza prowadzącego – opiekun rodziny nie wykonuje zaleceń innych osób, pacjenta lub jego opiekunów, jeżeli nie zostały wcześniej uzgodnione z Kierownikiem hospicjum,
  - k) wykonywanie swoich zadań zgodnie z najlepszą wiedzą i umiejętnościami.
10. Do obowiązków kapłana należą:
- a) wsparcie duchowe pacjenta i jego opiekunów,
  - b) wizyty w domach pacjentów, w zależności od potrzeb i okoliczności - każda wizyta poprzedzona jest kontaktem z pacjentem lub jego opiekunem,
  - c) współpraca z przełożonym wspólnoty kościoła, do której należy pacjent w zakresie realizacji posługi,
  - d) terminowe raportowanie pracy do Kierownika hospicjum,
  - e) udział w wyznaczonych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika,
  - f) dbałość o powierzony sprzęt i materiały, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
  - g) zwracanie się do Kierownika hospicjum we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje duchownego,



- h) wykonywanie swoich zadań zgodnie z najlepszą wiedzą i umiejętnościami.
11. Do obowiązków specjalisty ds. rozliczeń należą:
- a) rozliczanie usług medycznych świadczonych w ramach hospicjum dla dzieci,
  - b) dbałość o terminowość rozliczania i kompletowania niezbędnej dokumentacji,
  - c) bieżąca analiza wykonania kontraktu i innych umów medycznych,
  - d) nadzór nad dokumentacją medyczną i archiwum medycznym,
  - e) wycena kosztów leczenia pacjentów i procedur medycznych,
  - f) przygotowywanie materiałów do konkursów ofert na świadczenia medyczne,
  - g) przygotowywanie statystyk i sprawozdań na potrzeby Zarządu Fundacji,
  - h) udział w codziennych odprawach i innych spotkaniach personelu organizowanych przez Kierownika,
  - i) dbałość o powierzony sprzęt i materiały, a także o samochód służbowy i środki komunikacji (np. telefon, komputer, inne),
  - j) zwracanie się do Kierownika hospicjum we wszystkich sytuacjach przekraczających kompetencje specjalisty ds. rozliczeń,
  - k) wykonywanie swoich zadań zgodnie z najlepszą wiedzą i umiejętnościami.

## **§ 5. Prawa i obowiązki pacjenta**

1. Prawa i obowiązki pacjenta reguluje Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Pacjent ma w szczególności prawo do:
  - a) świadczeń zdrowotnych odpowiadających najnowszemu standardom wiedzy medycznej,
  - b) opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i pielęgnacyjnej, rehabilitacyjnej, psychologicznej, duchowej,
  - c) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń lub odmowy - po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
  - d) otrzymania informacji o możliwości korzystania z innych świadczeń medycznych, o ile wymaga tego pacjent,
  - e) rzetelnej informacji o stanie zdrowia przekazanej w sposób zrozumiały dla pacjenta i jego rodziny (opiekuna),
  - f) intymności i poszanowania godności,
  - g) umierania w spokoju i godności,
  - h) wypisania z hospicjum na własne żądanie,
  - i) uzyskania dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii,
  - j) składania skarg i wniosków do Kierownika hospicjum, Zarządu Fundacji „Pomóż Im” i innych organów.
3. Pacjent objęty opieką hospicjum ma obowiązek:
  - a) przestrzegania Regulaminu hospicjum,
  - b) stosowania się do zaleceń personelu medycznego,
  - c) przestrzegania zasad higieny i czystości w miejscu pobytu pacjenta i w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (toaleta, kuchnia, itp.),
  - d) posiadania aktualnej dokumentacji świadczącej o uprawnieniach do korzystania z bezpłatnej opieki medycznej,
  - e) wyrażenia zgody na wykorzystanie wizerunku do celów medycznych – której wzór stanowi Załącznik Nr 5 do Regulaminu,

- f) podchodzenia z szacunkiem do personelu hospicjum,
- g) dbania o powierzony sprzęt i jego zwrot w przypadku wypisania z hospicjum.

#### **§ 6. Dokumentacja medyczna**

1. Domowe Hospicjum dla Dzieci prowadzi wymaganą dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń oraz zapewnia ochronę i poufność danych w niej zawartych.
2. Hospicjum udostępnia dokumentację pacjentowi po ukończeniu 16 r.ż. /opiekunowi prawnemu lub osobie upoważnionej na pisemny wniosek, którego wzór stanowi Załącznik Nr 6 do Regulaminu.
3. Dokumentacja medyczna może być bezpłatnie udostępniona do wglądu w siedzibie Fundacji. Za opłatą hospicjum sporządza kopie, wyciągi lub odpisy dokumentacji – wysokość opłaty ustala Zarząd Fundacji. Pierwszorazowe udostępnienie dokumentacji jest bezpłatne.
4. Kierownik hospicjum lub lekarz ma obowiązek wyjaśnić treść dokumentacji medycznej w zrozumiał i wyczerpujący sposób.
5. Hospicjum może udostępniać dokumentację medyczną innym podmiotom niż wskazane w ust. 2 – zgodnie z obowiązującym prawem.
6. Pacjent (rodzic/opiekun) składa Upoważnienie do dostępu do dokumentacji medycznej – wzór upoważnienia stanowi Załącznik Nr 7 do Regulaminu.
7. Pacjent (rodzic/opiekun) składa Upoważnienie do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta – wzór upoważnienia stanowi Załącznik Nr 8 do Regulaminu.

#### **§ 7. Inna dokumentacja**

Pacjent (rodzic lub opiekun prawny) może wyrazić zgodę na używanie i rozpowszechnianie wizerunku, głosu, wypowiedzi pacjenta przez Fundację „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci, do realizacji celów statutowych, w tym działań informacyjno-promocyjnych i marketingowych. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 9 do Regulaminu.

#### **8. Zasady postępowania po śmierci pacjenta**

W przypadku śmierci pacjenta personel hospicjum podejmuje następujące działania:

1. lekarz prowadzący lub dyżurny hospicjum wystawia kartę zgonu dziecka,
2. na prośbę rodziny (opiekunów) zmarłego - pielęgniarka pomaga w wykonaniu toalety pośmiertnej,
3. pracownik hospicjum pomaga rodzicom bądź opiekunom zmarłego w uzyskaniu skróconego odpisu aktu zgonu dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego odpowiednim dla miejsca śmierci pacjenta,
4. pracownik hospicjum w ciągu trzech dni od zgonu pacjenta, przekazuje do Głównego Urzędu Statystycznego III Część karty zgonu przeznaczoną na cele statystyki publicznej. Wykorzystuje do tego dedykowaną aplikację dostępną na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego.

5. pracownik hospicjum pomaga rodzinie (opiekunom) zmarłego w ustaleniu miejsca i terminu pogrzebu - rodzice bądź opiekunowie zmarłego dziecka samodzielnie dokonują wyboru zakładu pogrzebowego,
6. pracownik hospicjum pomaga rodzinie (opiekunom) zmarłego w uzyskaniu zasiłku pogrzebowego.

### **§ 9. Kryteria wypisywania pacjentów z hospicjum**

1. Lekarz hospicjum stwierdza, że nastąpiła poprawa lub stabilizacja stanu zdrowia (w szczególności remisja w chorobie nowotworowej) i leczenie objawowe może być kontynuowane w ramach świadczeń opieki długoterminowej.
2. Lekarz hospicjum dokonuje okresowej oceny ryzyka przedwczesnej śmierci oraz skuteczności leczenia objawowego i na tej podstawie weryfikuje wskazania do kontynuacji opieki paliatywnej. Pacjenci, u których ryzyko śmierci ulega zmianie i jest oceniane jako niskie, a objawy mogą być skutecznie kontrolowane przez lekarza POZ i pielęgniarkę środowiskową, powinny być przekazane do opieki długoterminowej.
3. Rodzice, opiekunowie lub dziecko, które ukończyło 16 lat, sprzeciwiają się leczeniu proponowanemu przez lekarza hospicjum, a mającemu w ocenie lekarza istotny wpływ na stan zdrowia dziecka.
4. Rodzice, opiekunowie lub dziecko, które ukończyło 16 lat, podejmują decyzję o leczeniu niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną lub terapii daremnej.
5. Rodzice, opiekunowie lub dziecko, które ukończyło 16 lat, podejmują decyzję o leczeniu szpitalnym bez udziału lekarza hospicjum. Wypis dziecka ze szpitala nie powoduje automatycznego przyjęcia do hospicjum. W uzasadnionych przypadkach dziecko może być kierowane przez lekarza hospicjum na leczenie szpitalne - konieczność takiego leczenia lekarz hospicjum uzasadnia w skierowaniu i w dokumentacji medycznej.
6. Pacjent, który osiągnął pełnoletniość, leczony przez hospicjum dla dzieci chce przenieść się do hospicjum dla dorosłych lub ubezpieczyciel nie wyraża zgody na dalsze leczenie w hospicjum dla dzieci (odmawia dalszej refundacji).
7. Następuje zmiana miejsca zamieszkania poza rejon hospicjum.
8. Pacjent lub jego opiekunowie nie są w stanie wykonywać zaleceń lekarza hospicjum lub w ocenie lekarza i personelu hospicjum działają na szkodę pacjenta. W takiej sytuacji, kiedy pacjent nie ukończył 16 r. ż. - hospicjum zawiadamia sąd rodzinny, a dziecko powinno zostać przekazane do szpitala lub hospicjum stacjonarnego.

### **§ 10. Współpraca hospicjum z innymi podmiotami**

1. W celu jak najlepszego świadczenia usług, Hospicjum dla Dzieci współpracuje z innymi podmiotami medycznymi, m.in., w zakresie:
  - a) wykonywania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych,
  - b) wykonywania badań obrazowych,
  - c) konsultacji i świadczeń specjalistycznych,
  - d) transportu medycznego.
2. W razie potrzeb Hospicjum może poszerzyć współpracę z placówkami zewnętrznymi o inne zakresy zadań niż wymienione powyżej.

## § 11. Postanowienia końcowe

1. Regulamin Domowego Hospicjum dla Dzieci ustala Zarząd Fundacji „Pomóż Im”.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego podpisania przez Zarząd Fundacji.
3. W sprawach nieuregulowanych Regulaminem zastosowanie mają odrębne przepisy oraz decyzje Zarządu Fundacji.
4. Pacjent hospicjum/opiekun prawny podczas przyjęcia do Hospicjum zapoznaje się z Regulaminem, co potwierdza podpisem na formularzu stanowiącym Załącznik Nr 10 do Regulaminu.
5. Podczas przyjęcia do Hospicjum pacjent/opiekun prawny zapoznaje się z informacją na temat przetwarzania jego danych osobowych stanowiącą Załącznik nr 11 do Regulaminu.
6. Pracownik rozpoczynający pracę w hospicjum zapoznaje się z Regulaminem, co potwierdza podpisem, na formularzu stanowiącym Załącznik Nr 10 do Regulaminu.
7. Regulamin jest upubliczniony na www Fundacji oraz udostępniony do wglądu w siedzibie Fundacji.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Zakres procedur diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych w hospicjum dla dzieci**

1. Procedury diagnostyczne obejmują w szczególności:
  - a) badanie podmiotowe
  - b) badanie przedmiotowe
  - c) ustalenie wskazań i zakresu leczenia objawowego
  - d) monitorowanie skuteczności leczenia objawowego
  - e) pomiary nieinwazyjne: wysycenie hemoglobiny tlenem, częstość tętna, ciśnienie tętnicze, ciepłota ciała, masa i długość ciała
  - f) pobranie krwi żyłnej lub kapilarnej do badania
  - g) pobranie moczu do badania
  - h) pobranie wydzieliny z dróg oddechowych
  - i) bilans płynów
  - j) pomiar glikemii
  
2. Procedury terapeutyczne obejmują w szczególności:
  - a) przygotowywanie i podawanie leków drogą doustną i dożołądkową
  - b) przygotowywanie i podawanie leków drogą doodbytniczą
  - c) przygotowywanie i podawanie leków drogą wziewną
  - d) przygotowywanie i podawanie leków drogą przezskórną
  - e) przygotowywanie i podawanie leków (wstrzyknięcie lub infuzja) drogą podskórną, dożylną, domięśniową
  - f) zakładanie igły do portu podskórnego
  - g) zakładanie kaniuli podskórnej
  - h) znieczulenie miejscowe skóry
  - i) obsługę pomp strzykawkowych
  - j) obsługę pomp żywieniowych
  - k) tlenoterapię
  - l) toaletę rurki tracheostomijnej
  - m) pielęgnację i leczenie zmian w jamie ustnej
  - n) zakładanie sondy dożołądkowej
  - o) pielęgnację i leczenie zmian gastrostomii
  - p) żywienie dożołądkowe i dojelitowe przez sondę lub gastrostomię
  - q) cewnikowanie i płukanie pęcherza moczowego
  - r) leczenie odleżyn
  - s) fizykoterapię oddechową z użyciem asystora kaszlu
  - t) wykonywanie lewatywy.

Załącznik Nr 2 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci

Zgoda pacjenta na objęcie opieką paliatywno - hospicyjną

załącznik nr 13 do zarządzenia nr 61/2007/DSOZ

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko pacjenta

.....  
adres zamieszkania

.....  
PESEL

.....  
telefon kontaktowy

**ZGODA PACJENTA DO OBJĘCIA OPIEKĄ PALIATYWNO-HOSPICYJNĄ**

Wyrażam zgodę na objęcie mnie opieką przez hospicjum domowe, hospicjum stacjonarne,  
oddział medycyny paliatywnej \*

.....  
( nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej)

.....  
Jestem ubezpieczony w Oddziale NFZ w

.....  
Osoba (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu) wskazana przez pacjenta do kontaktu z  
hospicjum/oddziałem medycyny paliatywnej

.....  
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w systemach informatycznych  
świadczeniodawcy i płatnika.

.....  
podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

\* - właściwie zakreślić

Załącznik Nr 3 do regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Zgoda pacjenta (opiekuna prawnego) na przyjęcie do hospicjum**

Imię i nazwisko pacjenta.....

Imię i nazwisko opiekuna prawnego .....

PESEL (lub data urodzenia) .....

Adres zamieszkania .....

Telefon .....

**Oświadczam**, że zostałam(-em) poinformowana(-ny), iż moje dziecko cierpi / cierpię\* z powodu nieuleczalnej choroby prowadzącej do przedwczesnej śmierci oraz, że wyjaśniono mi zasady pediatrycznej domowej opieki paliatywnej.

**Rozumiem**, że w chorobie tej nie ma leczenia przyczynowego, a niektóre procedury medyczne mogą być uznane za leczenie uporczywe lub daremne, to znaczy nieskuteczne, przedłużające cierpienie lub proces umierania, naruszające godność lub prowadzone wbrew dobru dziecka. Dlatego przyjmuję do wiadomości, że pracownicy hospicjum nie będą stosowali metod mających na celu jedynie przedłużenie życia dziecka, a określanych jako uporczywa terapia (na przykład resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wentylacji respiratorem, procedur inwazyjnych, chemioterapii, terapii nerkozastępczej, żywienia parenteralnego, przetaczania preparatów krwi lub mannitolu, dożylnego lub domięśniowego podawania antybiotyku).

**Uznaję**, że prowadzone leczenie objawowe będzie miało na celu minimalizację cierpienia i zwiększenie komfortu życia. Zakres stosowanych procedur diagnostycznych i terapeutycznych określony jest w Załączniku nr 1 do Regulaminu hospicjum

**Zobowiązuję się** do ścisłego przestrzegania zaleceń lekarza hospicjum oraz podejmowania wszystkich decyzji medycznych w porozumieniu z lekarzem hospicjum.

**Zostałam(-em) poinformowana(-ny)**, że pomoc psychologiczna, w formie indywidualnego kontaktu z pacjentem oraz jego rodziną będzie udzielana w domu oraz w siedzibie hospicjum. Psycholog będzie się kontaktował z pacjentem i rodziną, gdy otrzyma zlecenie od lekarza lub pielęgniarki oraz na prośbę pacjenta lub jego rodziny. Zakres pomocy psychologicznej określony jest w Załączniku Nr 2 do Regulaminu hospicjum. Przyjmuję do wiadomości, że możliwość kontynuacji domowej opieki paliatywnej będzie co miesiąc weryfikowana przez zespół lekarzy, pielęgniarek, psychologów i pracowników socjalnych. W przypadku, gdy z punktu widzenia medycznego, psychologicznego lub socjalnego oraz z uwagi na dobro pacjenta opieka nie będzie mogła być sprawowana przez Hospicjum dla Dzieci w warunkach domowych, zostanie to ze mną omówione, a lekarz hospicjum podejmie decyzję o wypisie z hospicjum i skierowaniu pod opiekę lekarza rodzinnego, zespołu opieki długoterminowej, szpitala lub hospicjum stacjonarnego.

**Zostałam(-em) poinformowana(-ny)** o kryteriach wypisu określonych w par. 9 Regulaminu hospicjum.

Hospicjum zobowiązuje się do prowadzenia leczenia objawowego w miejscu zamieszkania pacjenta, zapewnienia niezbędnego sprzętu oraz całodobowej opieki zespołu dyżurnego (lekarz i pielęgniarka) z czasem dojazdu w nagłej sytuacji do 2 godzin.

**Wyrażam zgodę** na objęcie pediatryczną domową opieką paliatywną przez Hospicjum dla Dzieci Fundacji „Pomóż Im”.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis

Załącznik Nr 4 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Zakres pomocy psychologicznej udzielanej w hospicjum dla dzieci**

Po zakończeniu leczenia przyczynowego i kwalifikacji do opieki paliatywnej chory i jego rodzina mogą korzystać z pomocy psychologicznej na każdym etapie procesu choroby, umierania i żałoby. Pomoc ta ma na celu optymalizację jakości życia pacjentów hospicjum i ich rodzin. Przybiera ona różne formy zintegrowanych oddziaływań specjalistycznych zespołów hospicyjnych.

1. **Konsultacja psychologiczna** - czyli pierwszy kontakt z psychologiem, podczas którego, w wyniku rozmowy, dochodzi do rozpoznania przyczyn doświadczanych trudności i dobrania najbardziej odpowiedniej formy dalszej pracy. Jedną z nich może być terapia.
2. **Interwencja w kryzysie** - forma pomocy psychologicznej polegająca na kontakcie z psychologiem skoncentrowanym na problemie wywołującym kryzys, w którym dochodzi do konfrontacji osoby z kryzysem i do jego rozwiązania.
3. **Wsparcie indywidualne** - jest to proces, w czasie którego osoba z pomocą psychologa/psychoterapeuty pracuje na rzecz zrozumienia swoich problemów oraz bardziej świadomego i efektywnego funkcjonowania w relacji z samym sobą i z innymi osobami.
4. **Wsparcie psychologiczne par małżeńskich** - to spotkanie z psychologiem/psychoterapeutą w celu pracy nad problemami w związku małżeńskim czy relacji partnerskiej.
5. **Wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży** - to diagnoza problemów wychowawczych, psychoprofilaktyka, a także psychoedukacja osób stanowiących system rodzinny pacjenta hospicjum.
6. **Pomoc w procesie przeżywania straty, osierocenia i żałoby** - jest to wielowymiarowe wsparcie medyczne, psychologiczne, duchowe i socjalne oferowane przez zintegrowany zespół hospicyjny. Podstawową formą pomocy jest „Grupa Wsparcia”.

Data

Załącznik Nr 5 - dokument 2-stronicowy)

Załącznik Nr 5 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci



### Wniosek o wydanie dokumentacji medycznej

Dane osoby wnioskującej o wydanie dokumentacji:

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

PESEL: .....

Numer telefonu kontaktowego: .....

Dane pacjenta, którego dokumentacja dotyczy: *(wypełnić w przypadku, gdy wnioskodawcą nie jest pacjent)*

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Wnioskuje o:

- wydanie kopii dokumentacji medycznej
- udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu

za okres pobytu w domowym hospicjum dla dzieci: .....

Sposób odbioru dokumentacji:

- odbiór osobisty
- wysyłka na adres: .....
- odbiór przez osobę upoważnioną:

Imię i nazwisko: .....

PESEL : .....

*Oświadczam, iż zobowiązuję się do poniesienia kosztów wykonania kopii dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami .*

.....

.....

miejsowość, data

podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 5 - dokument 2-stronicowy)

**Potwierdzenie otrzymania wniosku:**

Data wpływu: .....

Uzgodniony termin odbioru /wysyłki /udostępnienia do wglądu: .....

.....  
pieczętka organizacji

.....  
podpis przyjmującego

**Potwierdzenie wydania dokumentacji:**

wysyłka pocztą na wskazany adres w dniu: .....

odebrana osobiście przez pacjenta dnia: .....

.....  
podpis pacjenta

odebrana przez osobę upoważnioną przez pacjenta dnia: .....

- upoważnienie w dokumentacji medycznej,
- upoważnienie w niniejszym wniosku,
- odrębne pisemne upoważnienie (załączone do wniosku)\*

\*-zaznaczyć odpowiednie

Imię i nazwisko osoby upoważnionej:.....

.....  
podpis odbierającego

Naliczono opłaty w wysokości: .....

Opłatę przyjęto gotówką dnia: .....  
.....  
podpis osoby przyjmującej wpłatę

Opłacono przelewem dnia: ..... – w załączeniu potwierdzenie zapłaty.

Potwierdzam  
wydanie  
dokumentacji  
medycznej:

.....  
data, pieczętka organizacji

.....  
podpis wydającego

Załącznik Nr 6 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Upoważnienie do dokumentacji medycznej**

Ja niżej podpisany(-a): pacjent / opiekun prawny pacjenta\*

\*-zakreślić odpowiednie

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały(-a).....

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria: ..... nr .....

wydanym przez .....

upoważniam dostępu do dokumentacji pacjenta:

imię i nazwisko pacjenta: .....PESEL:.....

następujące osoby:

1. Matka.....

Adres: ..... tel. kontaktowy: .....

2. Ojciec.....

Adres: ..... tel. kontaktowy: .....

3. Inna osoba.....

Adres: ..... tel. kontaktowy: .....

Jednocześnie zostałem poinformowany, iż Administratorem danych osobowych jest **Fundacja „Pomóż im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci z siedzibą w Sochoniach**. Informacja dotycząca szczegółowych zasad przetwarzania danych jest dostępna na [www.pomozim.org.pl](http://www.pomozim.org.pl) w zakładce RODO.

.....

Data

.....

Podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Załącznik Nr 7 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku pacjenta do celów medycznych**

Ja niżej podpisany(-a): pacjent / opiekun prawny pacjenta\*

\*-zakreślić odpowiednie

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(-a).....

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria: ..... nr .....

wydanym przez .....

wyrażam zgodę (dalej: zgoda) na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie przez:

**Fundację „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci** z siedzibą w Sochoniach 16-010, ul. Sosnowa 3, wpisaną do rejestru przedsiębiorców oraz rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000288520, legitymującą się NIP: 5423055755, REGON: 200166740, zwaną dalej Fundacją,

wizerunku pacjenta

.....,  
(imię i nazwisko pacjenta)

który został utrwalony przez pracownika Fundacji w formie materiałów fotograficznych/nagrania audiowizualnego, zwanego dalej materiałem, na warunkach określonych w niniejszym oświadczeniu:

1/ Wizerunek utrwalony na materiale będzie wykorzystywany i rozpowszechniany **wyłącznie na potrzeby realizacji celów medycznych Fundacji**, w ramach jej zadań statutowych.

2/ Zgoda jest nieograniczona czasowo i terytorialnie oraz upoważnia Fundację do wielokrotnej publikacji oraz rozpowszechniania i wykorzystania wizerunku utrwalonego na materiale na następujących polach eksploatacji:

1. rozpowszechniania, w tym również w zestawieniu z innymi wizerunkami, tekstami, komentarzami, opisami lub wszelkimi innymi treściami, w postaci cyfrowej lub w jakiegokolwiek innej postaci, na potrzeby zespołu medycznego Fundacji oraz innych pracowników, współpracowników Fundacji oraz osób, którym Fundacja udostępni materiał w ramach swojej działalności edukacyjnej,
2. wprowadzania, utrwalania i zwielokrotniania cyfrową techniką zapisu komputerowego i na przenośnych nośnikach pamięci lub w jakikolwiek inny sposób pozwalający na korzystanie z materiału lub jego części, na dysku komputerowym, jak i innych nośnikach elektronicznych.

.....  
Załącznik Nr 8 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Upoważnienie do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta**

Ja niżej podpisany(-a): pacjent / opiekun prawny pacjenta\*

\*-zakreślić odpowiednie

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały(-a).....

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria: ..... nr .....

wydanym przez .....

upoważniam do dostępu do informacji o stanie zdrowia pacjenta:

imię i nazwisko pacjenta: .....PESEL:.....

następujące osoby:

1. Imię i nazwisko: .....

Adres: ..... tel. kontaktowy: .....

2. Imię i nazwisko: .....

Adres: ..... tel. kontaktowy: .....

Jednocześnie zostałem poinformowany, iż Administratorem danych osobowych jest **Fundacja „Pomóż im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci z siedzibą w Sochoniach**. Informacja dotycząca szczegółowych zasad przetwarzania danych jest dostępna na [www.pomozim.org.pl](http://www.pomozim.org.pl) w zakładce RODO.

.....

Data

.....

Podpis pacjenta/opiekuna prawnego

Załącznik Nr 9 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku**

Ja niżej podpisany(-a): pacjent / opiekun prawny pacjenta\*

\*-zakreślić odpowiednie

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały(-a).....

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria: ..... nr .....

wydany przez .....

wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie wizerunku, głosu, wypowiedzi:

imię i nazwisko pacjenta: .....PESEL:.....

przez Fundację „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci, do realizacji celów statutowych, w tym działań informacyjno-promocyjnych i marketingowych.

Niniejsza zgoda:

- ✓ nie jest ograniczona czasowo, ani terytorialnie,
- ✓ obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne i radiowe, reklamę w gazetach i czasopismach, na przenośnych nośnikach pamięci wszelkiego typu (m.in. typu pen drive, płyt CD, płyt DVD), w Internecie, itp.,
- ✓ wizerunek, głos, wypowiedzi pacjenta mogą być użyte do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne,
- ✓ dotyczy wszelkich zdjęć, nagrań audio i video, utrwalających dźwięk i obraz i innych z udziałem pacjenta wykonanych na zlecenie i/lub przez Fundację „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń, w tym również o wynagrodzenie (istniejących i przyszłych) względem Fundacji „Pomóż Im” na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci, z tytułu wykorzystywania wizerunku, głosu, wypowiedzi pacjenta na potrzeby jak w oświadczeniu.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)

#### O BOWIĄZAEK INFORMACYJNY DOTYCZĄCY UDOSTĘPNIANIA WIZERUNKU

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w

sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) – dalej: RODO – informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych w postaci wizerunku jest **Fundacja „Pomóż im” na rzecz Dzieci z chorobami nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci z siedzibą w Sochoniach** (16-010) przy ul. Sosnowej 3, KRS: 0000288520, NIP: 5423055755, (zwana dalej: **Administratorem**).
2. W sprawach przetwarzania danych osobowych należy kontaktować się z panią Ewą Dębkowską - Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną na adres e-mail: [iod@pomozim.org.pl](mailto:iod@pomozim.org.pl) lub listownie na adres korespondencyjny: Fundacja „Pomóż im” na rzecz Dzieci z chorobami nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci, ul. Sosnowa 3, 16-010 Sochonie.
3. Państwa wizerunek będzie przetwarzany za Państwa zgodą w celach dokumentacyjnych, ewidencyjnych i promocyjnych w związku z działalnością statutową Administratora.
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest wyrażona przez Państwo zgoda.
5. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje wyłącznie kategorie danych określone w karcie wyrażenia zgody.
6. W każdej chwili ma Pan/Pani prawo wycofać zgodę na przetwarzanie wizerunku w zakresie, w jakim/jakiej jej udzieliliście. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Dane osobowe w postaci wizerunku będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane. Wyrażona przez Pana/Panią zgoda nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie.
9. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 531 03 00, adres e-mail: [kancelaria@uodo.gov.pl](mailto:kancelaria@uodo.gov.pl)
10. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, tj. decyzjom i działaniom, które podejmowane są bez udziału woli człowieka, a jedynie za sprawą systemów i programów komputerowych.

Załącznik Nr 10 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem hospicjum**

Ja niżej podpisany(-a): pacjent/opiekun prawny pacjenta/pracownik hospicjum\*

\*-zakreślić odpowiednie

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały(-a).....

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria: ..... nr .....

wydany przez .....

oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z Regulaminem Domowego Hospicjum dla i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....

Data

.....

Podpis pacjenta/opiekuna prawnego/pracownika

Załącznik Nr 11 do Regulaminu Domowego Hospicjum dla Dzieci  
**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA PACJENTA**



Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „RODO”), informujemy, że:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** jest Fundacja „Pomóż im” na rzecz Dzieci z chorobami Nowotworowymi i Hospicjum dla Dzieci z siedzibą w Sochoniach (16-010) przy ul. Sosnowej 3, KRS: 0000288520, NIP: 5423055755 (zwana dalej: „Administratorem”).
2. W sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych należy kontaktować się z panią Ewa Dębkowska - Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną na adres e-mail: [iod@pomozim.org.pl](mailto:iod@pomozim.org.pl) lub listownie na adres korespondencyjny Administratora.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się w oparciu o dobrowolnie wyrażoną zgodę (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) lub zgodę Pani/Pana przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego (art. 6 ust. 1 lit a oraz art. 9 ust. 2 lit c RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - a) prowadzenia przez Administratora działalności leczniczej, w szczególności w celu świadczenia przez Administratora usług medycznych w domowych hospicjum jak i w Familijnym Centrum Medycznym (FCMed) oraz prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej. Ponadto, rozliczania świadczeń, w tym świadczeń finansowanych przez NFZ (sprawozdawczość).
  - b) za pośrednictwem systemu monitoringu wizyjnego (wizerunek) w celu ochrony obiektów i mienia, zwiększenia bezpieczeństwa na terenie Fundacji Pomóż Im i Familijnego Centrum Medycznego oraz umożliwienia wykrywania zachowań szkodzących Administratorowi lub narażających go na straty, na podstawie art. 6 ust. 1 lit f. RODO,
  - c) na podstawie zgody (art. 9 ust. 2 lit a. RODO) – wyłącznie w celu wskazanym w treści udzielonej zgody.

Podanie danych w celu określonym w lit a. jest obowiązkowe i wynika z przepisów prawa – nie podanie danych może skutkować brakiem możliwości prowadzenia dokumentacji związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, co w konsekwencji może prowadzić do nieudzielenia świadczenia zdrowotnego.

5. Pani/Pana dane mogą być udostępniane innym podmiotom lub organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, a także na podstawie umów powierzenia, w szczególności:
  - a) osobom upoważnionym przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji medycznej,
  - b) Narodowemu Funduszowi Zdrowia,
  - c) innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dane te są niezbędne do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
  - d) do Powiatowych Inspektoratów Sanitarnych oraz Wojewódzkich Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych,
  - e) dostawcom systemów informatycznych i usług IT,
  - f) podmiotom świadczącym usługi prawnicze,
  - g) firmom ubezpieczeniowym za zgodą pacjenta
  - h) innym podmiotom i organom upoważnionym na mocy art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

j) dane z monitoringu mogą być udostępniane innym podmiotom lub organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w tym policji, jeżeli mogą stanowić dowód w postępowaniu.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas świadczenia usług medycznych oraz będą przechowywane przez okres ich archiwizacji wynikający z odrębnych przepisów, dotyczących przechowywania dokumentacji medycznej. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 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;
- 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;
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza lub 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

Okres przechowywania danych przetwarzanych przy pomocy monitoringu wizyjnego wynosi maksymalnie 30 dni, chyba że nagrania obrazu stanowią dowód w postępowaniu lub powzięto wiadomość, iż mogą one stanowić dowód w postępowaniu – w takim przypadku termin przechowywania danych ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

7. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych do państw znajdujących się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.
8. Posiada Pani/Pana prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich zmiany (w tym aktualizacji), usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, telefon: 22 531 03 00, adres e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl

11. W zakresie osób niepełnoletnich i ubezwłasnowolnionych, prawa wymienione w pkt 8 – 10 wykonuje przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub opiekun faktyczny.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do organizacji i realizacji udzielanych świadczeń medycznych, jednakże w przypadku ich niepodania nie będzie możliwa realizacja świadczeń medycznych.
13. Dane osobowe przetwarzane przez Administratora nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, tj. decyzjom i działaniom, które podejmowane są bez udziału woli człowieka, a jedynie za sprawą systemów i programów komputerowych.