



REPUBLIKA HRVATSKA

ŽUPANIJA BJELOVARSKO-BILOGORSKA

OPĆA BOLNICA
MIHANOVIĆEVA 8
BJELOVAR

CLANAK 1.

CLANAK 2.

PRAVILNIK
O KUĆNOM REDU

Bjelovar, 19. 12. 2011. godine

CLANAK 3.

CLANAK 4.

**PREDSJEDNIK UPRAVNOG
VIJEĆA**

OPĆE BOLNICE

Miroslav Čačija, mag. iur.



Na temelju članka 42. Statuta Opće bolnice Bjelovar Upravno vijeće Opće bolnice donosi

PRAVILNIK
O KUĆNOM REDU

I OSNOVNE ODREDBE

Članak 1.

Pravilnikom o kućnom redu (u daljnjem tekstu: Pravilnik) suglasno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, utvrđuje se način ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, a osobito prava i dužnosti korisnika glede ostvarivanja zdravstvene zaštite, prava i dužnosti zdravstvenih i drugih djelatnika te njihova odgovornost, ostvarivanje polikliničko konzilijarne zdravstvene zaštite, ostvarivanje prava na liječenje u stacionarnim ustrojstvenim jedinicama, održavanje reda i čistoće, njega bolesnika, zaštite prava korisnika, otpust bolesnika i drugo.

Članak 2.

Korisnici mogu zahtijevati ostvarivanje samo onih oblika i opsega zdravstvene zaštite što je za njih utvrđeno zakonom konvencijama, odnosno međunarodnim ugovorima.

Korisnici koji su osigurani samo za pojedine oblike zdravstvene zaštite, plaćaju sami pružene zdravstvene usluge za koje nisu osigurani.

Članak 3.

Korisnici mogu ostvarivati zdravstvenu zaštitu i na osnovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje može biti dopunsko i privatno.

Korisnici zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu s ugovorom između osiguravatelja i osiguranika, odnosno između osiguranika i Opće bolnice (u daljnjem tekstu: Ustanova).

Članak 4.

Odredbe ovog Pravilnika obvezne su za sve korisnike (osiguranike) i za sve zdravstvene i druge djelatnike za vrijeme dok se nalaze odnosno borave u objektima Ustanove.

Članak 5.

Ako pojedina pitanja koja se odnose na ostvarivanje zdravstvene zaštite, na red, sigurnost i pravila ponašanja nisu uređena ovim Pravilnikom, primjenjuju se pravila odnosno običaji koji su utvrđeni u pojedinoj ustrojstvenoj jedinici Ustanove (djelatnost, odjel, odsjek, ambulante i dr.).

Članak 6.

Strani državljani ostvaruju one oblike zdravstvene zaštite i u onom opsegu što ih za njih utvrdi zakon ili drugi opći akt, konvencija ili međudržavni ugovor.

Članak 7.

U ostvarivanju utvrđenih prava na zdravstvenu zaštitu svi su korisnici jednaki, bez obzira na nacionalnost, rasu, spol, jezik, vjeru, obrazovanje ili društveni položaj.

II UVJETI ZA OSTVARIVANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 8.

Pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruje se na temelju „Iskaznice zdravstveno osigurane osobe“ (u daljnjem tekstu: zdravstvena iskaznica) kojom je korisniku utvrđeno svojstvo osigurane osobe.

Svaki korisnik dužan je prije nego zatraži zdravstvenu zaštitu dokazati svoje pravo na zdravstvenu zaštitu zdravstvenom iskaznicom i predloženjem osobne iskaznice.

U hitnom slučaju zdravstvenu iskaznicu dužni su neodgodivo pribaviti i dostaviti najbliži srodnici korisnika.

Članak 9.

Korisnici koji ne mogu dokazati svojstvo osigurane osobe moraju sami platiti troškove ostvarene zdravstvene zaštite, prema cjeniku usluga.

Korisnici koji ne dokažu svojstvo osigurane osobe dužni su na ine troškova liječenja platiti akontaciju u visini stvarne cijene pojedine usluge ili cijene utvrđene cjenikom.

Zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene propisima o zdravstvenom osiguranju (pregledi i druge usluge radi davanja mišljenja, potvrda i uvjerenja) moraju se naplatiti u gotovu, unaprijed, prema cjeniku.

Članak 10.

O korisnicima zdravstvene zaštite kojima se pružaju zdravstvene usluge vodi se evidencija i dokumentacija, suglasno posebnim propisima.

Članak 11.

Zdravstvene usluge za sebe mogu zahtijevati korisnici bez obzira na dob i poslovnu sposobnost.

Za maloljetne korisnike i osobe lišene poslovne sposobnosti zdravstvenu zaštitu mogu zahtijevati roditelji, odnosno skrbnik.

Članak 12.

Pri ostvarivanju zdravstvene zaštite svaki korisnik dužan je bez posebnog zahtjeva dokazati svoj identitet osobnom iskaznicom ili drugom odgovarajućom ispravom (putovnica i dr.).

Strani državljani svoj identitet dokazuju putovnicom.

Osobi koja odbije predložiti ispravu o svom identitetu može se uskratiti pravo na zdravstvenu zaštitu.

Članak 13.

U hitnom slučaju identitet korisnika utvrđuje se naknadno, kad to dopusti stanje zdravlja korisnika.

III POSLOVNE PROSTORIJE

1. Definicija prostorija

Članak 14.

Ustanova obavlja svoju djelatnost u prostorijama svojih i sakupljenih zgrada (u daljnjem tekstu: objekti).

Pod objektima Ustanove u smislu prethodnog stavka smatraju se i dvorišta i parkovi oko zgrada.

Objektima u smislu ovog Pravilnika smatraju se i sanitetska i druga vozila koja služe za obavljanje poslova zdravstvene zaštite, šatori i drugi pokretni objekti podignuti za djelovanje u izvanrednim prilikama.

2. Mjesto pružanja zdravstvene zaštite

Članak 15.

Zdravstvena zaštita u Ustanovi pruža se u stacionarnim jedinicama - odjelima, u ambulantama, u savjetovalištima, kabinetima i drugim ustrojstvenim oblicima, a slučaju naglih oboljenja ili izvanrednih okolnosti i na otvorenom prostoru ili u prostorima izvan kruga Ustanove.

3. Održavanje reda i čistoće u poslovnim prostorijama

Članak 16.

Poslovne prostorije moraju biti uredne i čiste.

Za red i čistoću u poslovnim prostorijama odgovara sestra djelatnosti ili drugi djelatnik kojemu je taj posao povjeren aktom o ustrojstvu radnih mjesta.

Članak 17.

Korisnici zdravstvene zaštite dužni su i sami osobno maksimalno pridonositi održavanju reda i čistoće u poslovnim prostorijama Ustanove.

Članak 18.

U poslovnim prostorijama, osobito u čekaonicama, hodnicima i (bolničkim) sobama moraju na vidnom mjestu biti istaknute važnije odredbe ovog Pravilnika, kojima se regulira red, mir i čistoća.

Članak 19.

Uz poslovne prostorije, u njihovu krugu ili izvan njega mora odrediti i urediti prostor za parkiranje vozila na motorni pogon i bicikla.

IV ZDRAVSTVENI I DRUGI DJELATNICI

1. Zdravstveni djelatnici

Članak 20.

Zdravstveni djelatnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja koji pored općih ispunjavaju i druge posebne uvjete određene zakonom, statutom ili drugim općim aktom Ustanove.

Zdravstveni djelatnici obrazuju se na medicinskom, stomatološkom ili farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, na višim i srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.

Zdravstveni suradnici su osobe koje nisu završile obrazovanje zdravstvenog usmjerenja, a rade u Ustanovi i sudjeluju u dijelu zdravstvene zaštite.

Članak 21.

Zdravstveni djelatnici - vježbenici sudjeluju u pružanju zdravstvenih usluga samo pod nadzorom iskusnog zdravstvenog djelatnika, najmanje iste ili više stručne spreme.

Članak 22.

Zdravstveni djelatnici su u svom stručnom radu, u okviru svog djelovanja i stručne spreme, samostalni i obavljaju stručne poslove zdravstvene zaštite prema dostignućima medicinske i drugih znanosti.

Zdravstveni djelatnici imaju pravo i dužnost da se glede pružanja medicinskih usluga i stručnog rada savjetuju s drugim zdravstvenim djelatnicima.

Zdravstveni djelatnici dužni su pri pružanju zdravstvene zaštite ulagati svoje stručne sposobnosti poštujući ličnost i osobno dostojanstvo korisnika, te postupati u skladu s kodeksom etike zdravstvenih djelatnika.

Članak 23.

Zdravstveni djelatnici dužni su u okviru svoje stručne spreme pružiti korisnicima hitnu medicinsku pomoć.

Članak 24.

Zdravstveni djelatnici Ustanove dužni su čuvati kao profesionalnu tajnu sve što znaju o zdravstvenom stanju korisnika.

Na čuvanje tajne obvezni su i drugi djelatnici koji za nju saznaju u obavljanju svojih dužnosti.

Povreda čuvanja profesionalne tajne je teža povreda radne obveze.

2. Organiziranje rada i radno vrijeme

Članak 25.

Zdravstveni i drugi djelatnici Ustanove pružaju zdravstvenu zaštitu korisnicima prema potrebi ustrojstvene jedinice /neprekidno kroz 24 sata, radom u jednoj, dvije ili više smjena, dvokratnim radnim vremenom, pomakom radnog vremena, pripravnošću, dežurstvom i si./ kako bi se zadovoljile potrebe građana glede određenih oblika pružanja zdravstvenih usluga.

Članak 26.

Zdravstveni i drugi djelatnici ne mogu napustiti radno mjesto dok ne dobiju zamjenu, iako je njihovo radno vrijeme proteklo, ako bi time bila dovedena u pitanje sigurnost pružanja zdravstvene zaštite građanima.

Napuštanje radnog mjesta pod uvjetom iz stavka 1. ovog članka predstavlja težu povredu radne obveze.

Članak 27.

Početak, završetak i raspored radnog vremena u. Ustanovi propisuje ravnatelj u skladu s odlukom ministra zdravstva.

Članak 28.

U prostorijama ustrojstvenih jedinica (djelatnost, odjel, odsjek, ambulanta i sl.) gdje se primaju korisnici zdravstvene zaštite mora biti istaknut raspored rada s precizno naznačenim vremenom prljana bolesnika, rasporedom radnog vremena u tijeku radnog dana, a posebno mora biti naznačen početak i završetak rada (smjene) kao i trajanje dnevnog odmora.

Članak 29.

U stručnim jedinicama koje organiziraju rad u dežurstvu mora se pored obavijesti iz članka 28. ovoga Pravilnika, istaknuti i trajanje dežurstva, s naznakom imena dežurnog liječnika, medicinske sestre i drugih djelatnika.

Članak 30.

Dežurni liječnici i drugi dežurni djelatnici s visokom stručnom spremom za vrijeme trajanja dežurstva imaju prava I obveze utvrđene općim aktom Ustanove za voditelja djelatnosti /odjela/ odnosno sestre djelatnosti (odjela).

3. Odgovornost zdravstvenih i drugih djelatnika

Članak 31.

Zdravstveni i drugi djelatnici Ustanove obvezni su na susretljivost i uljudno ponašanje prema korisnicima. Oni su, u okviru svoje stručnosti, korisnicima zdravstvene zaštite dužni pružiti svaku moguću medicinsku pomoć.

Zdravstveni i drugi djelatnici obvezni su korisnike poučiti i omogućiti im da ostvare svoja prava što im pripadaju na osnovi Zakona i općih akata donesenim na temelju njega.

Svojim ponašanjem, kulturnim i humanim odnosom, zdravstveni djelatnici moraju korisnicima pomoći prevladati psihička stanja što ih prouzrokuje bolest kao i druge tegobe koje se na njih nadovezuju.

Članak 32.

Zdravstveni djelatnici osobno su odgovorni za svoj rad, ponašanje i odnos prema bolesnicima i drugim korisnicima.

Zdravstveni i drugi djelatnici odgovorni su i za štetu koju učine korisnicima nepravilnim radom, posebno kada je šteta posljedica namjere ili krajnje nepažnje.

Ako Ustanova po načelima obveznog prava, plati štetu korisniku ili pravnoj osobi što ju je djelatnik prouzročio namjerno ili krajnjom nepažnjom, djelatnik je takvu štetu dužan nadoknaditi (regresirati).

Članak 33.

Za vrijeme rada (redovno radno vrijeme i dežurstvo) i u svakoj drugoj prilici kada obavlja poslove pružanja zdravstvene zaštite, zdravstvenom i drugom djelatniku zabranjuje se:

- uživanje alkoholnih pića i dolazak na rad pod utjecajem alkohola,
- uživanje droga i dolazak na rad pod utjecajem droga, pušenje u bilo kojoj prostoriji namijenjenoj za prijam, odnosno trajni ili privremeni boravak bolesnika (bolesnička soba, ambulanta, ordinacija, operacijska dvorana i slično),
- napuštanje rada i radnih prostorija bez odobrenja ili znanja rukovodnog djelatnika,
- zadržavati se u radnim ili drugim prostorijama uz koje nisu vezani obavljanjem svoga posla,
- primati i organizirati posjete sebi ili drugim djelatnicima,
- organizirati i obavljati privatnu praksu,
- uvjetovati pružanje zdravstvene zaštite ili bilo koje druge pomoći korisniku protučinidbom materijalne ili nematerijalne koristi korisnika ili njegovih srodnika,

- spriječiti ili onemogućiti korisnika zdravstvene zaštite u ostvarivanju prava iz zdravstvenog osiguranja,
- svaki čin kojim se ponižava ili vrijeđa čast i dostojanstvo korisnika,
- radnje koje su općenito suprotne kodeksu etike zdravstvenog djelatnika,
- nepotrebno zadržavanje bolesnika na liječenju,
- primanje na liječenje osoba kad za to ne postoje medicinske indikacije.

Svaka ova radnja je teža povreda radne obveze za koju se izriče kazna predviđena propisom o radu.

Članak 34.

Nespojivo je s kodeksom etike zdravstvenog djelatnika primanje mita, pa stoga ta djela predstavljaju izuzetno tešku povredu radne obveze za koju se izriče najstroža kazna.

4. Odjeća i obuća

Članak 35.

Za vrijeme rada zdravstveni djelatnici moraju nositi propisanu radno-zaštitnu odjeću i obuću.

Zabranjeno je poslove zdravstvene zaštite obavljati bez propisane radno-zaštitne odjeće.

Članak 36.

Vrsta, količina, kroj i kvaliteta radne odnosno zaštitne odjeće i obuće uređuje se posebnim općim aktom.

Odjeća i obuća zdravstvenih djelatnika mora uvijek biti čista i uredna.

Članak 37.

Zdravstveni djelatnik ne smije u radno-zaštitnoj odjeći i obući izlaziti izvan radnih prostorija, zgrade, dvorišta, odnosno izvan parka (kruga) Ustanove čak ni onda kada radne prostorije odnosno krug Ustanove napušta automobilom ili drugim prijevoznim sredstvom.

Odredba stavka 1. ovoga članka ne odnosi se na zdravstvene djelatnike kad poslove zdravstvene zaštite obavljaju kolima hitne pomoći ili drugim specijalnim vozilom za prijevoz bolesnika.

Članak 38.

Za vrijeme rada, uz propisanu radno-zaštitnu odjeću, zdravstveni djelatnici dužni su nositi i oznaku svog imena, a liječnici i drugi zdravstveni djelatnici s visokom stručnom spremom još i oznaku akademskog stupnja. Oznake imena i akademskog stupnja pribavljaju se na teret sredstava Ustanove.

V PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

1. Specijalističko-konzilijarno liječenje

1.1. Vrijeme pružanja zdravstvene zaštite

Članak 39.

Zdravstvena zaštita u stručnim jedinicama u kojima se pružaju specijalističko-konzilijarne usluge pruža se prema rasporedu, početku i završetku radnog vremena.

U hitnim slučajevima korisnicima će se pružiti zdravstvena zaštita u svako doba dana i noći.

Članak 40.

Korisnik koji bez razloga-nepotrebno zahtijeva hitnu intervenciju, u slučaju kada se tražena zdravstvena zaštita mogla ostvariti u redovnom radnom vremenu ambulate-ordinacije, dužan je Ustanovi nadoknaditi punu cijenu izvršene usluge.

1.2. Prijam korisnika zdravstvene zaštite

Članak 41.

Korisnici zdravstvenih usluga primaju se onim redom kako su došli u prostorije djelatnosti. Prednost imaju korisnici koji su naručeni u određeno vrijeme.

Izuzetno od odredbi stavka 1. ovog članka, odmah i neodgodivo se moraju primiti i obraditi HITNI slučajevi.

Liječnik je dužan primiti - pregledati i obraditi sve hitne slučajeve bez obzira na opseg planiranih poslova odnosno radnih zadataka u redovnom radnom vremenu.

Članak 42.

Redoslijed i način prijama na preglede u specijalističkim ambulancama, koje rade samo u određene dane i u određeno radno vrijeme, određuje djelatnost. Takav način i redoslijed mora biti istaknut u prostoriji gdje se obavlja prijam.

Članak 43.

Iz opravdanog razloga korisnik može zahtijevati da mu medicinsku pomoć pruži drugi liječnik koji nije određen rasporedom.

Opravdanost razloga za odbijanje izbora iz stavka 1. ovog članka ocjenjuje i konkretni slučaj rješava voditelj djelatnosti.

Ako voditelj uvaži odbijanje izbora, dužan je korisniku omogućiti i pomoći pri izboru drugog liječnika.

1.3. Pregled korisnika

Članak 44.

Korisnika zdravstvene zaštite na pregled poziva liječnik odnosno medicinska sestra, redom utvrđenim prema članku 41. i 42. ovog Pravilnika.

Nitko bez odobrenja liječnika ne smije ući u ordinaciju dok on obavlja pregled korisnika.

Članak 45.

U pravilu, pregled korisnika obavlja se bez prisutnosti trećih osoba (medicinske sestre i drugih zdravstvenih djelatnika).

Nitko, ni u kom slučaju ne može osporiti zahtjev korisnika da bude pregledan od liječnika bez prisutnosti trećih osoba.

Članak 46.

Smatra se da je liječnička tajna sve ono što liječnik u razgovoru s korisnikom i pregledom korisnika saznao, a odnosi se osobito na njegovo i zdravstveno stanje članova njegove obitelji, na obiteljske i socijalne prilike u obitelji korisnika.

Ne smatra se povredom liječničke tajne u smislu stavka 1. ovoga članka davanje određenih statističkih i drugih podataka što ih liječnik mora dati za obradu u Ustanovi ili na zahtjev državnih organa.

Članak 47.

Kada liječnik prilikom pregleda korisnika utvrdi ili s razlogom posumnja da je njegovo zdravstveno stanje odnosno ozljeda posljedica krivičnog djela, dužan je o tome obavijestiti nadležno državno tijelo.

Članak 48.

U pravilu, bez prethodnog pristanka korisnika odnosno roditelja, ako se radi o maloljetnoj osobi, ili skrbnika, ako se radi o osobi lišenoj poslovne sposobnosti, zdravstveni djelatnici ne smiju na tim osobama obavljati nikakve kirurške ili druge medicinske intervencije.

Izuzetno, u hitnim slučajevima, kada je život oboljele osobe u opasnosti, kirurške i druge intervencije mogu se poduzimati i bez prethodnog pristanka, ako je oboljela osoba u takvom stanju da ne može sama odlučivati ili ako zbog hitnosti nije moguće pribaviti pristanak roditelja odnosno skrbnika.

Članak 49.

Pri pregledu korisnika u ordinaciji obavljaju se sve potrebne medicinske radnje radi utvrđivanja dijagnoze, korisnika se upućuje na daljnje pretrage i konzilijarne preglede, propisuje mu se odgovarajuća terapija, te mu se daju potrebne upute u cilju liječenja.

Članak 50.

Kirurške intervencije amputacijom organa ili ekstremiteta mogu se obaviti samo uz prethodnu suglasnost - konzultaciju najmanje triju liječnika specijalista opće kirurgije ili liječnika specijalizirane kirurške grane.

Suglasnost vrijedi ako je dana u pisanom obliku, u protokolu ili na posebnom obrascu. Suglasnost mora biti datirana i vlastoručno potpisana.

Liječnik koji bude pozvan na konzultaciju (suglasnost), a odbije suglasnost za amputaciju, dužan je razloge odbijanja obrazložiti i potpisati.

Članak 51.

Ako liječnik ili drugi djelatnik Ustanove uskrati korisniku pružiti zdravstvenu zaštitu, voditelj djelatnosti dužan je na zahtjev korisnika izdati o tome pisanu obavijest i u njoj naznačiti razlog zbog kojeg mu je tražena zdravstvena zaštita uskraćena.

Članak 52.

Korisnik koji nije zadovoljan poduzetim postupkom ili ocjenom Liječnika ili drugog djelatnika Ustanove ima pravo, neposredno ili pismenim putem zatražiti od ravnatelja Ustanove, na zaštitu svojih prava glede kakvoće, sadržaja i vrste zdravstvene usluge koja mu se pruža.

Ravnatelj je dužan bez odgađanja postupiti po prigovoru i o poduzetim mjerama pismeno obavijestiti korisnika-građanina najkasnije u roku od tri dana.

Ako korisnik-građanin nije zadovoljan poduzetim mjerama, zaštitu svojih prava može zatražiti kod nadležne komore, Ministra zdravstva Republike Hrvatske, odnosno kod nadležnog suda.

1.4. Hitna pomoć

Članak 53.

Zdravstveni djelatnici dužni su u okviru svoje stručne spreme pružiti korisnicima hitnu medicinsku pomoć.

2. Bolničko liječenje

Članak 54.

Stacionarne jedinice primaju korisnike na bolničko liječenje u pravilu, na osnovi uputnice za bolničko liječenje što ju izdaje nadležni liječnik.

Iznimno, u hitnim slučajevima korisnici se primaju i bez uputnice. U takvom slučaju članovi obitelji korisnika ili pravna osoba u kojoj korisnik radi, dužni su, na temelju obavijesti o hospitalizaciji pribaviti i dostaviti stručnoj jedinici uputnicu za bolničko liječenje u roku od 48 sati od trenutka prijama obavijesti.

Obavijest o hospitalizaciji iz stavka 2. ovog članka dostavlja voditelj stručne jedinice ili osoba koju on odredi, brzojavom.

Članak 55.

Bolničko liječenje u stacionarnim stručnim jedinicama Bolnice obuhvaća smještaj (pansion) opservaciju, dijagnostiku, lijekove, liječenje, njegu bolesnika, rehabilitaciju, dopunsku obradu u drugim zdravstvenim ustanovama i druge oblike medicinske pomoći.

Članak 56.

O prijemu na bolničko liječenje odlučuje voditelj djelatnosti, odnosno dežurni liječnik.

Voditelj djelatnosti može za odlučivanje o prijemu na bolničko liječenje ovlastiti i voditelje odjela i odsjeka. Ovlaštenje mora biti dano u pisanom obliku (zapisnik stručnog kolegija i slično).

Ako trenutno u stručnoj jedinici nema dovoljno kreveta za prijam svih korisnika upućenim u Ustanovu, voditelj stručne jedinice odnosno dežurni liječnik odredit će prioritet prijama isključivo po medicinskim kriterijima.

U slučaju jednako važnih medicinskih indikacija prednost imaju korisnici iz udaljenijih mjesta, oni kojima je bila potrebna pratnja i si.

Članak 57.

Ako se korisnik zbog pomanjkanja kreveta ne može odmah primiti na bolničko liječenje, voditelj stručne jedinice odnosno dežurni liječnik će na njegovoj uputnici upisati razlog odgode prijama, eventualno i rok kada se korisnik treba ponovno javiti na liječenje, ako je to moguće, i tu zabilješku ovjeriti svojim potpisom i pečatom.

Članak 58.

Ako voditelj stručne jedinice ocijeni da u konkretnom slučaju nema potrebe za bolničkim liječenjem, svoju će ocjenu i mišljenje zabilježiti na poleđini uputnice i ovjeriti je svojim potpisom i pečatom.

Ako zbog nekih razloga bolničko liječenje odbija korisnik, liječnik će tu činjenicu upisati u protokol i na poleđini uputnice, a obje bilješke ovjeriti svojim potpisom i pečatom.

Članak 59.

Nitko ne može biti primljen ili zadržan na bolničkom liječenju protivno svojoj volji osim maloljetne djece, osoba lišenih poslovne sposobnosti, duševnih bolesnika, osoba u besvjesnom stanju i osoba kojima je određeno obvezno liječenje (prisilna hospitalizacija).

Odrasle poslovno sposobne osobe svoj pristanak za hospitalizaciju iskazuju dobrovoljnim prihvaćanjem boravka, kućnog reda i režima liječenja.

Hospitalizacija poslovno nesposobnih osoba i duševnih bolesnika obavlja se na temelju suglasnosti skrbnika, organa starateljstva ili nadležnog suda.

Obvezno liječenje provodi se samo na temelju izvršne odluke suda.

Članak 60.

Maloljetne osobe - djeca mogu se hospitalizirati samo privolom, tj. suglasnošću roditelja ili skrbnika.

U hitnim slučajevima maloljetne osobe hospitalizirat će se i suglasnošću odnosno na zahtjev bližih srodnika.

Ako roditelj ili srodnik odbije suglasnost za hospitalizaciju maloljetne osobe dužan je tu činjenicu potvrditi potpisom u protokolu. Ako roditelji odbiju dati potvrdu, liječnik će o tome napraviti zabilješku koju će osim njega potpisati još dvije punoljetne osobe.

Članak 61.

Svaki prijam na bolničko liječenje mora se evidentirati na način utvrđen posebnim propisima i općim aktima Ustanove.

Prilikom prijama bolesnika na bolničko liječenje, pored ostalih, od njega se obavezno moraju uzeti podaci o članovima njegove obitelji ili srodnika ili bilo koje druge osobe kojoj će se javljati podaci o zdravstvenom stanju bolesnika odnosno slučaj smrti.

Članak 62.

Prijam na bolničko liječenje obavlja se u pravilu radnim danom, za redovnog radnog vremena.

U hitnim se slučajevima prijam bolesnika na bolničko liječenje obavlja u svako doba.

Članak 63.

Svaka djelatnost organizira prijam i obavlja upis bolesnika. Upis bolesnika obaviti će se istog dana kada je bolesnik primljen na liječenje, ali u svakom slučaju najkasnije slijedećeg dana.

Članak 64.

U svakoj djelatnosti koja obavlja bolničko liječenje mora biti istaknuta obavijest o tome u kojoj se prostoriji – uredu, bolesnici prijavljuju, o vremenu u kojem se obavlja prijam, o ispravama koje se moraju pridonijeti i dr.

2.2. Prijam na bolničko liječenje u hitnim slučajevima

Članak 65.

U hitnim slučajevima korisnici se primaju na bolničko liječenje na temelju uputnice ili bez nje.

Dežurni liječnik ne smije uskratiti pregled, a ni prijam na bolničko liječenje ako je takvo liječenje neodgodivo.

Odluku o prijemu na bolničko liječenje u hitnom slučaju donosi dežurni liječnik.

Članak 66.

Dežurni liječnik i dežurna sestra, kad prime na bolničko liječenje korisnika u besvjesnom stanju dužni su osobito brižljivo provesti postupak

identifikacije bolesnika uzimanjem podataka od pratilaca. Oni su dužni uzeti podatke i o osobi koja je dopratila bolesnika: ime i prezime, zanimanje, adresa, broj telefona i druge važnije podatke od značenja za ishod identifikacije bolesnika.

Članak 67.

Voditelj stručne jedinice odnosno dežurni liječnik u slučaju sumnje da je ozljeda ili zdravstveno stanje bolesnika kojega je primio na liječenje posljedica kažnjivog djela, dužan je o tom slučaju odmah izvijestiti nadležna državna tijela.

Članak 68.

Prijam, boravak i otpust duševnih bolesnika regulira se posebnom odlukom.

Ako pojedina pitanja prijama, boravka i otpusta duševnih bolesnika nisu regulirana posebnom odlukom, primjenjuju se odredbe ovog Pravilnika.

2.3. Pripremne radnje za smještaj bolesnika

Članak 69.

Prije nego što bude primljen na bolničko liječenje bolesnik mora predati svoju odjeću, obuću, obrijati se i okupati, obaviti i drugu toaletu neophodnu za uspješno liječenje ili medicinski zahvat.

Pojedine radnje toaleta i njihov opseg što ih mora obaviti bolesnik određuje sestra stručne jedinice, odnosno dežurna sestra.

Bolesniku koji uskrati ili izričito odbije da obavi tu neophodnu toaletu, uskratit će se prijam na bolničko liječenje.

U slučaju kad bolesnik, obzirom na stanje zdravlja, ozljede i drugo nije u stanju sam obaviti toaletu, neophodnu toaletu u granicama mogućnosti obaviti će sestra ili drugi djelatnici stručne jedinice.

Članak 70.

Građansku odjeću, obuću i druge osobne predmete bolesnik predaje u garderobu stručne jedinice, ako ovu nije predao svojoj rodbini.

Prijam odjeće, obuće i drugih predmeta potvrđuje nadležna sestra ili drugi djelatnik kojega ona odredi izdavanjem posebne potvrde.

Članak 71.

Svaki korisnik ima pravo zahtijevati da svoj novac, nakit, dragocjenosti, isprave i druge vrijednosti preda na pohranu i čuvanje djelatnosti u kojoj je hospitaliziran.

Primopredaja vrijednosti i dragocjenosti iz stavka 1. ovog članka obavlja se zapisnički.

Zapisnik potpisuje bolesnik, sestra stručne jedinice i još jedna osoba kao svjedok.

Predmeti iz stavka 1. ovog članka pohranjuju se u blagajni Ustanove, ako takve nema u stručnoj jedinici.

Članak 72.

Stručna jedinica odnosno Ustanova ne odgovara za nestanak ili uništenje stvari /novac, dragocjenosti i ostalo/, koje je bolesnik zadržao kod sebe.

Članak 73.

Primopredaja i pohrana stvari iz članka 71- ovog Pravilnika obavlja se prema obrascu zapisnika koji određuje Ravnatelj.

Zapisnik iz stavka 1. ovog članka ima karakter ugovora o depozitu.

Članak 74.

U slučaju prijama na liječenje osobe u besvjesnom stanju zapisnik iz članka 72. ovog Pravilnika potpisuju 2 djelatnika stručne jedinice koji prime bolesnika na liječenje i osoba koja je bila u pratnji bolesnika.

2.4. Smještaj bolesnika

Članak 75.

Kad bolesnik obavi pripremne radnje iz članka 69. i 73. ovoga Pravilnika, odredit će mu se smještaj - soba i krevet.

Sobu za smještaj bolesnika određuje liječnik prijamne ambulante, a krevet sestra stručne jedinice.

Ako to prilike i okolnosti omogućavaju pri smještaju se mogu uvažiti i želje bolesnika.

Članak 76.

Bolesniku se mora osigurati krevet, a osim njega još i noćni ormarić, pribor za jelo i piće, pribor za održavanje osobne higijene (ručnik, sapun i dr.), posteljina (jastuk, plahte, pokrivači i sl.).

Iznimno, jedan ormarić mogu koristiti 2 bolesnika.

Samo privremeno bolesnik se može smjestiti i na pomoćni ležaj.

Članak 77.

Bolesnik ima pravo na bolesničku odjeću i obuću izrađenu po važećem standardu.

U opravdanim slučajevima uz suglasnost voditelja stručne jedinice, bolesnik može nositi i vlastitu, građansku odjeću i obuću.

2.5. Prava i dužnosti bolesnika

Članak 78.

Korisnici zdravstvene zaštite dužni su poštovati i pridržavati se odredaba općih akata i odluka nadležnih tijela kojima se regulira prijam i boravak bolesnika u Ustanovi.

Sestra stručne jedinice mora bolesnika upoznati s njegovim pravima i dužnostima kao i značajnim odredbama ovog Pravilnika i drugih akata kojima se uređuju prava i dužnosti korisnika.

Pojedine odredbe općih akata iz stavka 2. ovog članka moraju se istaknuti na vidnim mjestima u prostorijama gdje borave korisnici.

Članak 79.

Prava i dužnosti što se odnose na bolesnika u svemu važe i za osobe koje nisu bolesnici (trudnice, roditelji i majke), a njihov boravak u bolnici vezan je uz druge osobe (djecu i druge).

Članak 80.

Korisnicima - bolesnicima je zabranjeno osobito:

- korištenje i sudjelovanje u igrama na sreću za novac,
- izlaženje izvan kruga Ustanove u bolničkoj odjeći bez odobrenja voditelja stručne jedinice,
- zadržavanje uz ogradu kruga Ustanove ili prelaženje preko nje,
- oštećivanje zgrada, inventarskih predmeta, opreme i naprava,
- dovođenje životinja u krug Ustanove, zgradu ili pojedine prostorije,
- držanje i nošenje oružja,
- pjevanje, sviranje, kao i svako drugo narušavanje mira,
- zadržavanje pred glavnim ulazima ili ostalim prilazima,
- davanje nagrada, novca i drugih vrijednosti zdravstvenim i drugim djelatnicima,
- pušenje u bolesničkim sobama i drugim prostorijama gdje pušenje nije dopušteno,
- nepotrebno izlaženje iz bolesničke sobe i zadržavanje po hodnicima,
- samovoljno odlaženje u druge bolesničke sobe i odjele, te radne i ostale prostorije,
- zadržavanje u čajnoj kuhinji, ordinaciji i drugim prostorijama,
- narušavanje mira i kršenje reda u sobi, zgradi ili u krugu Ustanove,
- donošenje i uživanje alkoholnih pića,

- zadržavanje hrane ili posuđa nakon obroka,
- primanje hrane izvana, osim u slučaju dozvole nadležnog liječnika,
- bacanje bilo kakvih predmeta ili otpadnih tvari kroz prozor ili balkon,
- dovođenje većeg broja posjetitelja u bolesničku sobu koji mogu smetati ili uznemiravati drugog bolesnika,
- oštećivanje i prljanje podova, zidova, vrata, prozora i drugog namještaja,
- kidanje i branje cvijeća u nasadima i parkovima Ustanove,
- oštećivanje i zagađivanje zelenih površina i nasada,
- oštećivanje ili kidanje drveća i ukrasnog grmlja,
- upotreba električnih grijalica,
- upotreba kuhala (rešoa) za pripremanje hrane osnovno čaja, kave i drugih napitaka u bolesničkoj sobi.

Članak 81.

Dozvolom voditelja stručne jedinice, ako se tome ne protive drugi bolesnici u sobi, bolesnik se može služiti svojim radio aparatom ili TV prijemnikom.

Zabranjeno je slušanje radio i TV emisija u tijeku vremena određenog za odmor i spavanje.

Odredbe ovog članka ne odnose se na radio aparate i uređaje koji se mogu slušati preko posebnih slušalica.

Članak 82.

Teža povreda odredaba ovog Pravilnika ili ponavljanje lakših povreda može biti razlogom da se bolesniku uskrati pravo na daljnji boravak u Ustanovi, o čemu odluku donosi voditelj djelatnosti.

2.6. Liječenje

Članak 83.

Bolničko liječenje provodi se u stacionarnim jedinicama primjenom specijaliziranih dijagnostičkih, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka, uz istodobnu opskrbu lijekovima, primjenu bolničke njege, osiguran smještaj i prehranu tijekom boravka u Ustanovi.

Članak 84.

Jedino se uz znanje i dobrovoljni pristanak korisnika, može ordinirati lijek, ili na njegovu tijelu izvesti operativni zahvat ili drugi medicinski postupak, odnosno intervencija.

Članak 85.

Kada se u liječenju primjenjuje lijek, ili se izvodi operativni zahvat s mogućim većim rizikom za zdravlje ili život korisnika, tada je apsolutno potrebna pisana suglasnost korisnika ili izjava pred dva svjedoka koji ne mogu biti djelatnici koji neposredno sudjeluju u izvođenju operativnog zahvata ili primjeni takvog lijeka.

Obrazac izjave kojom korisnik ovlašćuje stručnu jedinicu za izvedbu operativnog zahvata, utvrđuje ravnatelj.

Članak 86.

Ako zbog hitnosti slučaja operativni zahvat treba obaviti nad osobom u nesvjesnom stanju, a koja se istodobno nalazi u životnoj opasnosti, liječnik će sam po svojoj savjesti ocijeniti potrebu i granice zahvata, odnosno intervencije, uz neophodnu konzultaciju prema odredbi članka 90. ovog Pravilnika.

Ako se u slučaju iz prethodnog stavka radi o malodobnoj osobi, liječnik će, ako su prisutni roditelji ili skrbnik, zatražiti od njih da se izjasne o neophodnoj intervenciji. Njihov stav, međutim, ne oslobađa ga obveze da poduzme one radnje ili operativni zahvat što mu ih nalaže kodeks liječničke etike i medicinska doktrina.

Članak 87.

Za sve vrijeme liječenja korisnik je radi uspješnog liječenja, ovisno o stupnju svijesti i stanju zdravlja, dužan je surađivati sa zdravstvenim djelatnicima.

U smislu prethodnog stavka, korisnik je dužan podvrgavati se intervencijama što ih odredi liječnik ordinarijus ili konzilij liječnika.

Isto tako, korisnik je dužan pridržavati se onih uputa i naloga liječnika koji pridonose uspješnom i racionalnom liječenju.

Članak 88.

Ako korisnik, odnosno roditelj ili skrbnik odbije zahvat, intervenciju, uputu ili nalog liječnika, sam snosi posljedice koje iz toga proisteku.

Članak 89.

Liječnik može obaviti zahvat ili drugu medicinsku intervenciju u opsegu i u skladu sa medicinskom doktrinom i suvremenom medicinskom znanošću.

Liječnik koji odbije ili propusti obaviti zahvat ili drugu intervenciju, odgovara osobno za posljedice što mogu nastati prema odredbama pozitivnih propisa.

Članak 90.

U hitnim slučajevima, kada neposredno prijeti opasnost za život korisnika, kada on nije u stanju dati suglasnost za izvođenje operativnog zahvata i kada liječnik objektivno nije u mogućnosti da tu suglasnost zatraži od roditelja ili skrbnika, tada je prethodno dužan obaviti konzultaciju s još 2 liječnika specijalista.

Rezultat konzilija liječnika obavezno se unosi u protokol, a potpisuju ga liječnik ordinarijus i konzultirani liječnici.

Članak 91.

Korisnik ima pravo tijekom liječenja konzultirati se sa liječnikom kojeg je sam izabrao, a u težim slučajevima /operativni zahvat, upotreba pojedinih lijekova odnosno sredstava/ može zahtijevati konzilijarni pregled.

Troškove eventualne konzultacije odnosno konzilijarnog pregleda snosi korisnik samo onda ako se utvrdi da su konzultacije odnosno konzilijarni pregled bili neopravdani.

Članak 92.

Korisnik ima pravo zahtijevati da se provjeri stručni rad zdravstvenih djelatnika u pogledu zdravstvene zaštite koja mu je pružena ako smatra da mu se zdravlje ne poboljša radi toga što nije liječen na odgovarajući način ili da nisu bile primijenjene potrebne mjere, odnosno način ili da nisu bile primijenjene potrebne mjere, odnosno da su one provedene nestručno

VI BOLNIČKI KUĆNI RED

1. Održavanje reda

Članak 93.

Od trenutka prijama, pa za cijelo vrijeme trajanja liječenja i boravka u Bolnici, korisnik zdravstvene zaštite u svemu je se dužan pridržavati odredaba ovog Pravilnika i drugih akata kojima se utvrđuju norme ponašanja bolesnika, njihovog međusobnog ophođenja i odnos bolesnika prema zdravstvenim djelatnicima.

Korisnik je dužan pridržavati se uputa i naloga liječnika kao i drugih zdravstvenih djelatnika.

Članak 94.

Za pravilnu primjenu Kućnog reda u stručnoj jedinici odgovoran je voditelj i sestra te jedinice, odnosno djelatnici koji ih zamjenjuju, ili dežurni liječnik i dežurna medicinska sestra za vrijeme trajanja dežurstva.

Članak 95.

Dežurni liječnik za vrijeme trajanja dežurstva ima prava i dužnosti što su ovim Pravilnikom utvrđeni za voditelja dužnosti, ako ovim ili drugim općim aktom ta prava nisu prenijeta u isključivu nadležnost voditelja stručne jedinice.

Članak 96.

Bolesnici u pravilu borave u bolesničkim sobama.

Bolesnici se mogu zadržavati i boraviti i u drugim prostorijama kao što su: dnevni boravak, hodnik, park i si., ali samo u vremenu u kojem je to kućnim redom dopušteno.

Samo na poziv ili u pratnji zdravstvenog djelatnika, bolesnik može ulaziti u medicinske radne prostorije (operaciona dvorana, kabinet, laboratorij, ambulanta, čajna kuhinja i dr.).

Članak 97.

Pravo je i dužnost svakog bolesnika da u svom i u interesu drugih bolesnika voditelju stručne jedinice, sestri, dežurnom liječniku ili drugom zdravstvenom djelatniku prijavi svaku povredu kućnog reda, štetu, kvar, neispravnost uređaja, aparata i svaku drugu opasnost za život i zdravlje bolesnika i osoblja.

2. Održavanje čistoće i higijene

Članak 98.

Bolesničke sobe, radne i druge prostorije moraju biti uredne i čiste.

Bolesničke sobe moraju se očistiti ujutro, neposredno poslije ustajanja i nakon podnevnog obroka.

Nakon čišćenja i pospremanja bolesničke sobe treba prozračiti.

Ostatke hrane treba iz bolesničke sobe, odnosno iz blagovaonice odstraniti što prije, neposredno iza završenog obroka.

Članak 99.

Bolesničke sobe, radne i druge prostorije pospremaju se svakodnevno.

Jedanput tjedno, na dan određen rasporedom, obavlja se temeljito - opće čišćenje i pospremanje bolesničkih soba, bolesničkih postelja, madraca, zamjena čistom posteljinom, provjetranje pokrivača i drugo.

Zamjena posteljine obavlja se u pravilu onog dana u tjednu kad se vrši i zamjena bolesničke odjeće.

Ako to nalaže priroda bolesti ili druge izvanredne okolnosti, zamjena posteljine obaviti će se i prema potrebi.

Članak 100.

O redu i čistoći svih prostorija i stubišta, zamjeni posteljine i bolesničke odjeće brine se sestra stručne jedinice odnosno sestra.

Članak 101.

Bolesnici moraju i sami svojim ponašanjem, međusobnim uvažavanjem i primjenom pravila higijene pridonositi ugodnijem boravku u Ustanovi.

3. Dnevni raspored redovnih aktivnosti

Članak 102.

U pravilu svi pokretni bolesnici ustaju u 5,00 sati. U pojedinim slučajevima voditelj stručne jedinice ili dežurni liječnik može odrediti neko drugo vrijeme ustajanja, ali ne prije 5 sati.

Članak 103.

Od trenutka ustajanja do obilaska liječnika (vizite), pokretni bolesnici moraju obaviti jutarnju toaletu (brijanje, umivanje, kupanje, češljanje i drugo).

Radnje iz stavka 1. ovog članka nepokretni bolesnici obavljaju uz pomoć zdravstvenih djelatnika, a ako su bespomoćni te radnje u granicama mogućnosti obaviti će sami zdravstveni djelatnici.

Članak 104.

Do trenutka kada počinje grupni obilazak liječnika (vizita), bolesničke sobe, ordinacije i ostale radne prostorije moraju biti očišćene i prozračene, a kreveti i ostalo mora biti pospremljeno. Do tog trenutka mora biti obavljeno umivanje nepokretnih bolesnika, uzet materijal za pretrage, a bolesnici pripremljeni za liječnički pregled, kao i za druge potrebne pretrage. Te radnje moraju se obaviti također i prije nego što počne popodnevni obilazak liječnika.

Članak 105.

Prvi - jutarnji obilazak obavlja liječnik pojedinac (osobni liječnik), najkasnije do 8 sati.

Drugi - grupni obilazak liječnika treba obaviti najkasnije do 10 sati.

Poslijepodnevni obilazak liječnika treba obaviti najkasnije do 18 sati. Djelatnosti mogu prema osobitostima svoga rada odrediti i druge termine obilaska.

Članak 106.

Bolesnici su dužni voditi brigu o tome da budu stalno uredni i čisti.

Bolesnici - muškarci moraju biti uredno obrijani, a žene moraju biti uredno počešljane.

Bolesnicima koji se sami zbog prirode bolesti ne mogu obrijati, osigurat će se brijanje i šišanje angažiranjem brijača.

Članak 107.

Pokretni i drugi bolesnici kojima je to određeno provode obveznu radnu terapiju u bolesničkim ili posebnim prostorijama. Radna terapija provodi se u vrijeme i na način koji odredi voditelj stručne jedinice.

Članak 108.

Popodnevni odmor traje od 14 do 15 sati. Odmor je obavezan za sve bolesnike.

Iza popodnevnog odmora i obavljene liječničke vizite, kao i nakon večere, pokretnim je bolesnicima dozvoljeno da odu u dnevni boravak ili u park na šetnju. Šetnja parkom može trajati do 21 sat ljeti, a do 18 sati zimi.

Izvan kruga Bolnice bolesnik može izaći samo na temelju pisanog odobrenja voditelja ili nadležnog liječnika stručne jedinice, a u iznimnim slučajevima i na temelju odobrenja dežurnog liječnika.

Članak 109.

Prema potrebama i mogućnostima, stručni kolegij djelatnosti može organizirati rekreaciju bolesnika u skladu s terapijskim potrebama.

Članak 110.

Pojedini obroci hrane daju se bolesnicima u pravilu:

- od 7 do 9 sati - zajuttrak,
- od 11 do 13 sati - ručak,
- od 17 do 19 sati - večera.

Članak 111.

U razdoblju od 21 sat do 6 sati slijedećeg dana traje noćni odmor.

Ako to nalažu posebni razlozi, voditelj stručne jedinice početak noćnog odmora može odrediti i u 22 sata.

4. Pušenje

Članak 112.

Pušenje je zabranjeno u svim zatvorenim i otvorenim prostorima zdravstvene ustanove osim u posebnoj prostoriji organizacijske jedinice Psihijatrija.

5. Kretanje i zadržavanje bolesnika izvan odjela

Članak 113.

Bolesnici se u pravilu trebaju zadržavati unutar prostorija koje čine radni prostor stručne jedinice.

Za vrijeme odmora i kada je to predviđeno Pravilnikom bolesnici mogu boraviti i u parku Ustanove.

Članak 114.

Bolesnicima je zabranjen ulazak i zadržavanje u prostorijama drugih stručnih jedinica, a osobito u ambulanti, kabinetu, laboratoriju ili nekoj drugoj prostoriji s namjenom za osoblje.

Bolesnici mogu sami ili ako je to potrebno, u pratnji zdravstvenog djelatnika obilaziti i koliko je to potrebno boraviti u prostorijama stručne jedinice, samo radi dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

Članak 115.

Voditelj onih stručnih jedinica u kojima se liječe bolesnici oboljeli od zaraznih bolesti, dužni su jasno i vidljivo označiti upute bolesnicima, o dozvoljenom kretanju, međusobnom ophođenju, kao i ophođenju sa zdravstvenih djelatnicima, te da li mogu primiti posjete i kako se pri tom moraju ponašati.

Članak 116.

Radi obavljanja konzilijarnih i drugih pretraga liječnici djelatnosti u kojoj je bolesnik smješten dogovorit će vrijeme pregleda (pretrage) s liječnicima ili drugim zdravstvenim suradnicima, kamo bolesnik treba ići na pregled.

Zdravstveni djelatnici ne smiju bolesnike iz stavka 1. ovog članka ostavljati same, bez nadzora.

6. Dostavljanje pošiljaka

Članak 117.

Obična pisma i pošiljke dostavljaju se bolesniku preko pisarnice djelatnosti.

Preporučena pisma, brzopis, poštanske novčane uputnice i druge vrijednosne pošiljke bolesnicima se dostavljaju izravno, preko dostavljača.

Dostavljač predaje poštu neposredno bolesniku, u pravilu u bolesničkoj sobi.

Djelatnik pisarnice dužan je predati poštu bolesniku neposredno nakon što ona prispje s pošte, a najkasnije do konca radnog vremena pisarnice.

Članak 118.

Novčane pošiljke predaju se bolesniku preko posebne knjige novčanih pošiljki.

Knjigu novčanih pošiljki vodi blagajnik Ustanove ili druga osoba koju odredi ravnatelj.

Knjiga novčanih pošiljki vodi se kao knjiga blagajne i mora biti paginirana i ovjerena.

Oblik i sadržaj knjige novčanih pošiljki određuje voditelj djelatnosti koja vodi financijsko poslovanje Ustanove.

Članak 119.

Novac prispio novčanom uputnicom djelatnik ureda može predati samo naslovniku - bolesniku, čije je Ime naznačeno na uputnici.

Bolesnik potvrđuje prijam iznosa novčane pošiljke naznakom datuma i osobnim potpisom u knjizi.

Bolesniku koji ne zna pisati ili zbog bolesti ne može potpisati, novac se predaje uz potpis druge osobe, koja će uz naznaku imena osobe u čije ime prima novac, u knjizi staviti i svoj potpis (npr.: za Tomu Jurjevića Kato Borić).

Članak 120.

Novac koji se zbog bilo kojeg razloga ne može uručiti bolesniku (slučaj smrti) djelatnik pisarnice deponirat će u blagajnu Djelatnosti za ekonomiku I računovodstvo uz propisanu uplatnicu.

Ako bolesnik (deponent) umre, novac i druge deponirane vrijednosti isporučit će se osobi - nasljedniku prema odluci Suda.

7. Uporaba telefona

Članak 121.

U pravilu bolesnici se koriste telefonom instaliranim u jav. govornicama u krugu Ustanove.

U iznimnim, opravdanim slučajevima, bolesnici se dozvolom sestre stručne jedinice ili dežurnog djelatnika mogu uz naplatu cijene utvrđen tarifom HP-a poslužiti i telefonom u pisarnici.

Članak 122.

Kad bolesnik zbog bolesti nije u mogućnosti sam obaviti važan telefonski razgovor, u njegovo ime i za njegov račun to će obaviti sestra stručne jedinice, odnosno dežurni liječnik.

8. Mjere zaštite

Članak 123.

U svom osobnom i u interesu drugih bolesnika, bolesnici su dužni poštivati i pridržavati se propisa i naloga što se odnose na sigurnost osoba i imovine u Ustanovi.

Bolesniku koji češće ili grubo narušava propisane mjere sigurnosti može biti uskraćen daljnji boravak u Ustanovi.

Članak 124.

Bolesnicima je strogo zabranjeno držanje opasnih predmeta, hladnog ili vatrenog oružja i ostalog što bi moglo ugroziti zdravlje i živote ljudi ili imovinu.

Bolesniku koji odbije predati ili se na drugi pogodan način riješiti oružja uskratit će se primitak na liječenje, odnosno otpustiti s daljnjeg bolničkog liječenja.

Koje od predmeta, što ih bolesnik posjeduje može ostaviti kod sebe (u ormariću), a koje treba pohraniti u garderobi, određuje sestra odnosno dežurni djelatnik u stručnoj jedinici.

Oružje i drugi opasni predmeti predaju se osobno voditelju službe sigurnosti u Ustanovi, uz odgovarajuću potvrdu o prijemu.

Članak 125.

Bolesnicima je zabranjeno organizirati bilo kakve skupove, manifestacije, prosvjede i slično.

Članak 126.

Bolesnicima je zabranjeno rasturanje tiska, letaka i svakog drugog propagandnog materijala.

Bolesnicima je strogo zabranjeno izazivanje nereda, tučnjave svađe, kao i drugih radnji kojima se remeti red i mir, pod prijetnjom otpusta iz Ustanove.

Članak 127.

Hodnici i stubišta noću moraju biti osvijetljeni u mjeri koja osigurava sigurno kretanje.

O noćnoj rasvjeti brine se dežurna sestra stručne jedinice.

Članak 128.

Bolesnici mogu liftove koristiti samo u pratnji ili uz pomoć nekog od djelatnika stručne jedinice.

Članak 129.

Bolesnici su dužni dosljedno pridržavati se mjera zaštite od požara. Oni su dužni prijaviti svaku moguću opasnost od izbijanja požara kao i nastanak požara.

Nastanak požara bolesnici su dužni odmah, neodložno, javiti najbližem djelatniku i istodobno poduzimati mjere spašavanja ljudi, prvenstveno nepokretnih bolesnika, a potom poduzimati radnje za gašenje ili lokalizaciju požara.

U slučaju požara većih razmjera bolesnici su dužni dosljedno izvršavati naredbe djelatnika koji rukovode akcijom gašenja požara.

Članak 130.

Bolesnici su dužni prijaviti svaku opasnost od poplave. Oni su dužni spriječiti poplavu ako im to okolnosti i sredstva kojima raspolažu omogućuju.

Članak 131.

Zbog opasnosti od udara struje bolesnicima je zabranjena upotreba vlastitih električnih aparata, osim aparata za brijanje i sušenje kose.

Zdravstveni i drugi djelatnici obavezni su organizirati i provoditi stalnu sistematsku kontrolu ispravnosti električnih aparata i uređaj za terapiju ili druge svrhe.

Članak 132.

Bolesnicima je zabranjeno diranje i rukovanje plinskim instalacijama i aparatima.

Posebno, bolesnicima je zabranjena manipulacija i transport boca za plin.

Plinove mogu primjenjivati isključivo osposobljeni zdravstveni djelatnici.

Zdravstveni i drugi ovlašteni djelatnici Ustanove dužni su provoditi stalnu i sistematsku kontrolu ispravnosti plinova, osobito onih koji se upotrebljavaju u terapiji.

Način i rokove za kontrolu plinova iz stavka 4. ovog članka određuje ravnatelj Ustanove.

Članak 133.

Bolesnik može u sobi na svom ormariću ili na stolu u hodniku ispred sobe držati cvijeće, ako se tome ne protive drugi bolesnici.

Bolesnici moraju paziti da količina cvijeća bude u razumnim količinama.

Zabranjeno je držanje cvijeća na prozorima i u lavaboima (praonicama).

Članak 134.

Bolesnici za vrijeme boravka u Ustanovi imaju pravo obavljanja vjerskih obreda u za to predviđenom prostoru i pravo opremanja u mrtvačnici u slučaju smrti, uz primjenu vjerskih obreda.

Članak 135.

Kad voditelj djelatnosti, dežurni liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik u ocijeni da raspoloživim sredstvima ne može osigurati red i mir i normalan rad, kao i u slučaju neposredne opasnosti za sigurnost ljudi i imovine, zatražit će pomoć službe sigurnosti Ustanove.

Članak 136.

Bolesnicima koji se nalaze na liječenju u Ustanovi, djelatnici Ustanove osobno, ili preko određenih tijela osiguravaju osobnu sigurnost, sigurnost predmeta i imovine koja se predaje na čuvanje.

Bez odobrenja voditelja stručne jedinice odnosno dežurnog liječnika nad bolesnikom se ne mogu provoditi nikakve istražne radnje saslušanja.

Djelatnici državnih organa (policije, državnog odvjetništva, suda i drugih) mogu obavljati saslušanja bolesnika samo na temelju odobrenja voditelja stručne jedinice ili dežurnog liječnika.

Da li je bolesnik u stanju dati Izjavu ocjenjuje isključivo liječnik.

Članak 137.

U slučaju kad se na bolničko liječenje mora primiti osoba koja je lišena slobode, čuvanje te osobe provodi se na način koji odredi nadležno državno tijelo.

Članak 138.

Radi davanja izjave o raspolaganju svojom imovinom ili radi sastava drugog važnog pravnog akta, uz prethodno odobrenje voditelja stručne jedinice, bolesnik može pozvati odvjetnika ili javnog bilježnika.

VII ZDRAVSTVENI DJELATNICI, VJEŽBENICI, STUDENTI I UČENICI

1. Odnos zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima

Članak 139.

Zdravstveni djelatnici obvezni su ophoditi se prema bolesnicima obzirno, susretljivo, uljudno s najvećom mogućom pažnjom.

Članak 140.

Nedopustivo je i prema tome, nespojivo s pozivom zdravstvenog djelatnika uvjetovati prijam u Ustanovu, pravo na liječenje i njegu protučinidbom: davanjem mita i drugih materijalnih ili nematerijalnih koristi i pogodnosti.

2. Raspored rada i radno vrijeme

Članak 141.

Zdravstveni djelatnici Ustanove obavljaju svoje radne obveze prema rasporedu rada.

Članak 142.

Zdravstveni djelatnici Ustanove u pravilu obavljaju svoje radne obveze u smjenama (turnusima).

Ako zbog objektivnih razloga nije moguće osigurati rad u smjenama, u bolničkoj stručnoj jedinici uvodi se dežurstvo, odnosno pripravnost, suglasno posebnim propisima.

3. Učenici, studenti i vježbenici

Članak 143.

Poslove zdravstvene djelatnosti obavljaju zdravstveni djelatnici kojima je to svojstvo priznato posebnim propisima.

Zdravstveni djelatnik je u svom stručnom radu u okviru svoje stručne spremlje samostalan i odgovoran za svoj rad.

Studenti medicinskog i farmaceutsko-biokemijskog fakulteta, te studenti viših škola zdravstvenog usmjerenja kao i vježbenici mogu obavljati određene poslove zdravstvene zaštite, ali samo pod neposrednim nadzorom samostalnog zdravstvenog djelatnika.

4. Obveze savjesnog obavljanja radnih obveza

Članak 144.

Od posebnog je značaja za uspješne liječenje savjesno obavljanje radnih obveza zdravstvenih djelatnika.

Zdravstveni djelatnik u službi obvezan je osobito:

- u okviru svoje stručne sprema (liječnik, medicinska sestra, itd.) pružiti bolesniku hitnu medicinsku pomoć,
- čuvati kao tajnu sve ono što o drugom saznaju u obavljanju svojih radnih obveza (službe),
- u najvećoj mjeri ulagati svoje stručne i radne sposobnosti za uspješno obavljanje poslova i radnih zadataka,
- u svakoj prilici poštivati ličnost i dostojanstvo bolesnika,
- postupati u svome radu u skladu s kodeksom etike zdravstvenog djelatnika,
- brinuti se o stalnom usavršavanju svojih stručnih i radnih sposobnosti, kao i o usavršavanju stručnih sposobnosti drugih zdravstvenih djelatnika,
- nositi propisanu radnu odjeću i obuću, odnosno zaštitna sredstva.

Odredbe stavka 2. ovoga članka jednako se odnose i na zdravstvene djelatnike vježbenike (stažiste i druge nezdravstvene djelatnike).

VIII NJEGA BOLESNIKA

1. Njega bolesnika općenito

Članak 145.

Bolesniku se za vrijeme boravka u Ustanovi mora uz liječenje pružati i sva potrebna njega u skladu sa suvremenom medicinskom znanosti.

Njega bolesnika sastoji se osobite od:

- brige zdravstvenih i drugih djelatnika da se bolesniku na vrijeme osigura, omogući i pruži potrebna liječnička i druga medicinska, kao i ostala potrebna pomoć,
- ispravne prehrane za vrijeme bolesti i boravka na liječenju,
- brige da se bolesniku omogući održavanje osobne higijene,
- održavanje higijene u bolesničkoj okolini,
- brige da se bolesniku osigura mir, a prema potrebi i okupacijska razonoda,

- pravilnog odnosa svih djelatnika stručne jedinice prema bolesniku i njegovom fizičkom i psihičkom stanju za vrijeme boravka u Ustanovi.

2. Lijekovi

Članak 146.

Bolesnici imaju pravo na lijekove kojima se po pravilima medicinske doktrine ostvaruje najbrže i najuspješnije liječenje, a koji su utvrđeni Listom lijekova.

Članak 147.

Lijekove za potrebe Ustanove pribavlja ili priprema stručna jedinica Djelatnost Bolnička ljekarna.

3. Prehrana

Članak 148.

Za vrijeme dok se nalaze na stacionarnom liječenju bolesnici imaju pravo na ishranu u skladu sa svojim svjetonazorom.

Vrstu, količinu i kakvoću hrane, ovisno o prirodi bolesti, određuje u svakom konkretnom slučaju liječnik.

Bolesnici kojima je određena dijetalna hrana ne smiju konzumirati hranu pripremljenu Izvan Ustanove.

Bolesnik smije primiti i konzumirati hranu pripremljenu Izvan Ustanove samo uz prethodno odobrenje liječnika.

Vrsta i količina hrane bolesniku mora biti upisana na bolesničkom listu.

Članak 149.

Hranu za bolesnike priprema stručna jedinica za prehranu. Hrana se priprema prema standardima i normativima što ih utvrđuje nadležna republička ustanova.

Članak 150.

Hranu dijeli sestra stručne jedinice, a bolesnicima ju donose servirke Ili prema potrebi i drugi djelatnici stručne jedinice, pod nadzorom sestre stručne jedinice.

Članak 151.

Pokretnim bolesnicima hrana se u pravilu dijeli u zajedničkoj blagovaonici, a nepokretnim bolesnicima u bolesničkoj sebi.

Obroci dijetalne hrane u pravilu se dijele poslije izdavanja i raspodjele hrane po jelovniku.

Za manjak obroka ili nepravilnu podjelu hrane u stručnoj jedinici odgovara sestra te jedinice.

Članak 152.

Kakvoći hrane mora biti poklonjena najveća briga.

Hrana mora biti zdrava, ukusna, raznovrsna i umjereno začinjena.

Hrana se priprema prema tjednim i dnevnim jelovnicima.

Članak 153.

U kuhinji kao i u čajnim kuhinjama odjela ne smiju se pripremati nikakva jela osim onih, koja se pripremaju po jelovnicima za bolesnike.

Za djelatnike Ustanove mogu se u kuhinji Ustanove pripremati jela samo onda ako je to predviđeno općim aktima Ustanove.

Članak 154.

Ostaci hrane ne smiju se spremati i držati u prostorijama stručne jedinice.

Sa ostacima hrane postupa se na način određen odlukom ravnatelja.

4. Smještaj

Članak 155.

Bolesnik ima pravo na svoju postelju. Postelju bolesniku određuje sestra stručne jedinice. Ako okolnosti dopuštaju pri određivanju sobe i postelje mogu se uvažavati potrebe i želje bolesnika.

Članak 156.

Bolesnička postelja daje se na korištenje čista i uredna. Redovno, jednom tjedno, a po potrebi i češće obavezno se obavlja zamjena rublja svježim posteljnim rubljem.

Zamjenu i presvlačenje posteljine obavljaju djelatnici stručne jedinice.

5. Razonoda

Članak 157.

Svaka bolnička stručna jedinica obavezna je prema danim uvjetima bolesnicima omogućiti razonodu čitanjem novina, knjiga, predavanjima, igranjem šaha i drugim prikladnim aktivnostima.

O organizaciji razonode brinu se voditelj i sestra bolničke stručne jedinice, kao i drugi djelatnici.

6. Održavanje higijene

Članak 158.

Voditelj stručne jedinice obavezan je osigurati čistoću i urednost bolesničkih soba i ostalih prostorija u kojima se kreću i borave bolesnici.

Neposredno o održavanju čistoće i urednosti bolesničkih soba i prostorija brine sestra stručne jedinice.

Članak 159.

Kontrolu nad održavanjem higijene u stručnoj jedinici provodi medicinska sestra-higijeničar Bolnice.

Voditelj djelatnosti, odjela i odsjeka, odnosno sestra djelatnosti odjela i odsjeka, dužni su postupiti prema uputama djelatnika iz stavka 1. ovog članka.

Ako zadužene osobe iz stavka 2. ovog članka ne postupe u skladu s uputama medicinske sestre-higijeničara, o tome medicinska sestra-higijeničar u pismenom obliku mora izvijestiti ravnatelja i glavnu sestru Bolnice.

7. Osobna higijena

Članak 160.

Pri prijemu u bolnicu svakom se bolesniku stavljaju na upotrebu sredstva za osobnu toaletu: ručnik, sapun, toaletni papir i drugo.

Ako to želi, bolesnik može upotrebljavati svoja sredstva za osobnu higijenu.

Članak 161.

Ako bolesnik zbog prirode bolesti ne može sam obaviti osobnu toaletu, pomoći će mu ili obaviti je u cijelosti djelatnici koji su rasporedom rada obvezni njegovati ga.

8. Održavanje reda i mira

Članak 162.

Bolesnici i zdravstveni djelatnici dužni su svojim ponašanjem i postupcima u najvećoj mjeri pridonositi da u prostorijama stručne jedinice, osobite u bolesničkim sobama vlada red i mir.

Nikome nije dopušteno da iz bilo kojeg razloga uznemirava bolesnika.

Voditelj i sestra stručne jedinice posebno su odgovorni za održavanje reda i mira.

IX POSJETI

Članak 163.

Posjeti bolesnicima u stacionarnim jedinicama Ustanove dozvoljeni su u pravilu:

- radnim danom od 14 do 16 sati
- nedjeljom i blagdanom od 13 do 16 sati

Voditelj djelatnosti može, obzirom na specifičnost rada odrediti i drugo vrijeme posjeta.

Eventualne zabrane ili ograničenja posjeta u djelatnosti određuje voditelj djelatnosti.

Članak 164.

U izvanrednim prilikama ravnatelj Ustanove može posjete bolesnicima u pojedinim stručnim jedinicama na određeno vrijeme ukinuti, skratiti ili odrediti druge dane ili vrijeme posjeta.

Članak 165.

Djelatnost je dužna članovima obitelji, rodbini i skrbniku dati potrebne obavijesti o stanju zdravlja bolesnika.

Obavijest o stanju zdravlja bolesnika daje liječnik. Obavijesti se daju telefonom ili u izravnom kontaktu.

Članak 166.

Posjeti duševnim bolesnicima mogu se obavljati samo pod neposrednim nadzorom zdravstvenih djelatnika.

Članak 167.

Zdravstveni djelatnici dužni su radi osiguranja reda, mira, normalnog obavljanja poslova i stvaranja uvjeta za odmor bolesnika, brinuti se da se sve posjete okončaju u razdoblju koje je za to određeno.

Članak 168.

Posjetitelj je na zahtjev djelatnika - vratara dužan pokazati svoju osobnu iskaznicu (identifikacija) i prtljagu što ga unosi, odnosno iznosi iz Ustanove.

Članak 169.

Vratari ili drugi djelatnici službe sigurnosti dužni su spriječiti ulazak nepozvanih osoba u Ustanovu izvan vremena predviđenog za posjete.

Isto tako, vratari su dužni spriječiti ulaz u Ustanovu pijane osobe, kao i svakoj drugoj osobi koja ne dokaže ili ne učini vjerojatnim svoj interes za ulazak u Ustanovu.

Članak 170.

Zdravstveni djelatnici, osobito voditelj i medicinska sestra stručne jedinice, te dežurni liječnik i sestra, dužni su brinuti se da se što veći broj posjeta-susreta obavi izvan bolesničke sobe, na hodniku, predsoblju ili u posebnoj prostoriji, ovisno o konkretnim prilikama.

Članak 171.

Posjetitelji su za cijelo vrijeme trajanja posjeta odnosno boravka u stacionarnoj jedinici dužni pridržavati se propisa o sigurnosti, redu, miru, čistoći, higijeni, da svojom nazočnošću što manje narušavaju uvjete boravka bolesnika u Ustanovi.

U tom smislu posjetitelji su dužni uvažavati naloge i upute što im ih daju zdravstveni i drugi djelatnici.

Posjetiteljima je osobito zabranjeno:

- pušiti,
- donositi hranu koju bolesnik ne smije konzumirati,
- remetiti red i mir,
- donositi i nuditi bolesnika alkoholnim pićem,
- unositi u prostorije, odnosno bolesničku sobu stvari koje bolesnik ne smije držati uz sebe,
- sjediti ili ležati na krevetu bolesnika,

- unositi i vršiti prodaju stvari, osim dostave novina,
- ulaziti i zadržavati se u prostorijama u koje je zabranjen pristup bolesnicima,
- bilo kojim činom uznemiravati i smetati ostale bolesnike.

X OTPUST BOLESNIKA

1. Način otpusta bolesnika

Članak 172.

O otpuštanju iz Ustanove odlučuje voditelj djelatnosti, odnosno dežurni liječnik.

Voditelj djelatnosti može ovlastiti i voditelje odjela, odnosno odsjeka da odlučuju o otpuštanju bolesnika.

Bolesnik se otpušta:

- a) nakon što bude završeno liječenje,
- b) kad se bolesnik oporavi u toj mjeri da se daljnje liječenje može produžiti kod kuće ili ambulantno,
- c) kad to zahtjeva sam bolesnik ili njegov roditelj, odnosno skrbnik u slučaju kad je bolesnik maloljetan ili pod skrbništvom,
- d) kad postupa protivno uputama liječnika,
- e) kada grubo ili opetovano narušava propise koji reguliraju liječenje, boravak i ponašanje bolesnika u Ustanovi,
- f) kada bolesnik bude upućen na liječenje u drugu zdravstvenu ustanovu.

Izjava roditelja odnosno skrbnika o prijevremenom samovoljnom prekidu liječenja mora se dati u pisanoj formi.

Činjenica o svojevolumnom prekidu liječenja zabilježit će se u evidencijama i ispravama.

Zabilješku potpisuje liječnik zajedno sa još 2 djelatnika stručne jedinice.

Članak 173.

Otpuštanja bolesnika iz Ustanove u pravilu obavlja se od 8 do 13 sati svakog radnog dana.

U pravilu odluka o otpuštanju mora se priopćiti bolesniku najmanje 24 sata prije nego što treba napustiti Ustanovu.

Članak 174.

U trenutku odlaska iz Ustanove bolesniku se mora uručiti otpusno pismo.

Forma i sadržaj otpusnog pisma određeni su važećim propisima.

Otpusno pismo sadrži važnije podatke o povijesti bolesti.

Kada bolesnik napusti Ustanovu prije nego što bude izliječen ta se okolnost primjetne mora naznačiti u povijest bolesti, odnosno u otpusnom pismu: „Otpušten na svoj zahtjev“.

Članak 175.

Pri otpustu iz Ustanove bolesniku se moraju predati njegove stvari što ih je prilikom prijama u Ustanovu dao na pohranu, uz naznaku dana prijema i svojeručni potpis.

Ustanova je bolesniku dužna nadoknaditi vrijednost nestalih, oštećenih, odnosno uništenih stvari.

O nestalim, oštećenim, odnosno uništenim stvarima sastavlja se zapisnik. Zapisnik će pored bolesnika potpisati osoba koja je bila zadužena za čuvanje i još 2 djelatnika.

Članak 176.

Bolesniku kojega se upućuje na daljnje liječenje u drugu zdravstvenu ustanovu, voditelj stručne jedinice osigurat će prema potrebi, prijevoz i eventualno pratnju.

2. Terapeutski dopust

Članak 177.

Kad ocijeni da je to korisno za bolesnika ili članove njegove obitelji, voditelj djelatnosti odobrit će bolesniku terapeutski dopust.

Terapeutski dopust odobrit će se i u drugim slučajevima koji mogu pridonijeti bržem i uspješnijem oporavku, odnosno liječenju.

Terapeutski dopust može neprekidno trajati najviše 7 dana.

Terapeutski dopust i njegovo trajanje određuje voditelj djelatnosti, ako on to pravo ne prenese na voditelje odjela ili odsjeka.

XI ODGOVORNOST VODITELJA DJELATNOSTI ZA STRUČNI RAD

Članak 178.

Voditelj djelatnosti odgovoran je za ostvarivanje programa, planova rada i zadataka djelatnosti.

Posebno je odgovoran za unapređivanje stručnoga rada u djelatnosti, kao i za stručni rad svakog zdravstvenog djelatnika posebice.

Članak 179.

Voditelj djelatnosti ocjenjuje u kojoj mjeri zdravstveni djelatnik ostvaruje poslove, odnosno radne zadatke, u kojoj mjeri uspješno primjenjuje medicinsku doktrinu i dostignuća suvremene medicinske znanosti.

XII PRIJAM NA LIJEČENJE DUŠEVNIH BOLESNIKA

Članak 180.

Osobe oboljele od duševnih bolesti koje predstavljaju opasnost za njihov život, život građana i imovine, smjestiti će se na privremeno stacionarne liječenje u odgovarajuću stručnu jedinicu.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka na liječenje u Ustanovu upućuje doktor medicine uz odgovarajuću pratnju.

Članak 181.

Ako osobe iz članka 180. ovog Pravilnika prilikom upućivanja pružaju fizički otpor, zdravstvenom djelatniku će do smještaja u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu ili stručnu jedinicu Ustanove, pomoć pružiti ovlaštenu službenik nadležnog tijela unutarnjih poslova.

Članak 182.

Ustanova, odnosno stručna jedinica Ustanove u kojoj je primljena osoba oboljela od duševne bolesti, dužna je o tome bez odgađanja obavijestiti općinski sud i organ skrbništva prema mjestu posljednjeg prebivališta, odnosno ako je boravište nepoznato, treba obavijestiti sud i organ skrbništva prema mjestu sjedišta Ustanove.

XIII POSTUPAK S UMRLIM OSOBAMA

1. Pregled umrlih osoba radi utvrđivanja vremena i uzroka smrti

Članak 183.

Vrijeme i uzrok smrti građana umrlih u Ustanovi, utvrđuje odjelni liječnik.

Kad osoba koja utvrđuje smrt ustanovi da je smrt nastupila od zarazne bolesti ili kao posljedica nasilja, dužna je o tome odmah obavijestiti tijelo državne uprave nadležno za poslove zdravstva, odnosno ovlaštenu službenike nadležnog tijela unutarnjih poslova.

Obdukcija osoba umrlih u Ustanovi obavlja se u Djelatnosti za patologiju.

Članak 184.

Činjenicu da je liječena osoba umrla, te vrijeme kada je osoba umrla, utvrđuje odjelni liječnik I unosi taj podatak u povijest bolesti, što ovjerava svojim potpisom.

Nakon što liječnik utvrdi da je kod liječene osobe nastupila smrt, umrlu osobu treba obavezno prekriti bijelom plahtom, a njen krevet odijeliti paravanom od ostalih kreveta.

Članak 185.

Utvrđena činjenica smrti obvezuje zdravstvene djelatnike, u prvom redu medicinsku sestru stručne jedinice ili medicinsku sestru koja je umrlu osobu negovala neposredno prije smrti, da obave uobičajene radnje za uređenje umrle osobe (stavljanje tijela umrle osobe u uobičajeni položaj, zatvaranje očnih kapaka, zatvaranje usta itd.).

Članak 186.

Nadležna sestra, odnosno nadležna osoba će s umrle osobe u pravilu u prisutnosti još dviju osoba, skinuti sve dragocjenosti (prstenje, narukvice, ogrlice, lančice, naušnice, sat i si.) i prikupiti novac i druge osobne stvari umrle osobe, te ih pohraniti na sigurno mjesto u djelatnosti.

O nađenim dragocjenostima i drugim predmetima umrle osobe sastavlja se zapisnik koji potpisuje odjelni liječnik, nadležna sestra i osobe koje su sudjelovale kod prikupljanja i popisa stvari i dragocjenosti umrle osobe.

Članak 187.

Dragocjenosti, novac i drugi predmeti umrle osobe predaju se nasljednicima, odnosno drugim osobama koje imaju zakonsko pravo na te predmete. Osoba koja primi stvari umrle osobe potvrđuje primitak tih stvari potpisivanjem zapisnika.

Uz potpis osobe koja je primila stvari umrle osobe, navest će se adresa, broj osobne iskaznice i mjesto njezina izdavanja.

Nakon što je potpisan zapisnik o predaji stvari, zapisnik se prilaže povijesti bolesti umrle osobe.

Članak 188.

Odjelni liječnik dužan je u slučaju smrti liječene osobe, ispuniti isprave potrebne za sahranu (prijava i potvrda smrti), te ih dostaviti u Djelatnost za patologiju.

Članak 189.

Umrlo osoba mora ostati ležati na svojem bolničkom krevetu najmanje tri sata nakon što liječnik ustanovi da je kod nje nastupio slučaj smrti.

Umrlo osobu ne smije se premještati na drugi krevet, niti prenijeti u Djelatnost za patologiju (mrtvačnicu) prije nego što ju pregleda odjelni liječnik.

Nakon što odjelni liječnik obavi pregled umrle osobe i nakon što o tome izda propisane isprave, nadležna sestra obaviti će sve potrebne radnje i mjere da se tijelo umrle osobe prenese u mrtvačnicu.

2. Prijenos umrle osobe u mrtvačnicu

Članak 190.

Umrlo osobu prenose (prevoze) u mrtvačnicu djelatnici djelatnosti gdje je osoba boravila do trenutka smrti ili posebno određene osobe za prijenos (prijevoz⁹ u Ustanovi.

Prijenos tijela umrle osobe u mrtvačnicu obavlja se nosilima ili transportnim kolicima.

Članak 191.

Tijelo umrle osobe prenosi se u mrtvačnicu bez odjeće, umetano u plahu, sa identifikacijskim kartonom.

Prijenos tijela umrle osobe djelatnici moraju obaviti s dužnim poštovanjem.

Članak 192.

Za svaku umrlo osobu mora se ispuniti identifikacijski karton. Karton ispunjava nadležna sestra djelatnosti, odnosno odjela.

Identifikacijski karton sadrži ove podatke: ime i prezime, datum rođenja, djelatnost (odjel) na kojem je osoba umrla i vrijeme smrti (dan, mjesec, godina i sat).

Identifikacijski karton nadležna sestra pričvršćuje za nožni palac umrle osobe.

Članak 193.

Odjelni liječnik dužan je na popratnici za umrlu osobu (u daljnjem tekstu: popratnica) koja se sastavlja u dva primjerka upisati osnovne podatke o umrlome, uzrok smrti i druge potrebne podatke.

Popratnica se u pravilu smatra kao zahtjev za obdukciju. Ako odjelni liječnik smatra da u skladu sa zakonom, i pravilima struke obdukciju ne treba provoditi, dužan je to navesti u popratnici.

Ako je u popratnici dat zahtjev za provođenje obdukcije, prilaže se po potrebi i odgovarajuća medicinska dokumentacija.

Članak 194.

Popratnica i potrebna dokumentacija dostavlja se u djelatnost za patologiju. Jedan primjerak popratnice sa potvrdom o preuzimanju tijela umrle osobe vraća se na odjel iz kojeg je primljena umrla osoba.

Preuzimanjem tijela umrle osobe Djelatnost za patologiju preuzima daljnju brigu o čuvanju, smještaju i o predaji tijela članovima obitelji ili rodbini.

Tijelo umrle osobe u pravilu se predaje članovima obitelji i rodbine preko Djelatnosti za patologiju.

3. Obavješćavanje obitelji ili rodbine

Članak 195.

O slučaju smrti bez odlaganja se obavješćava obitelj, odnosno rodbina umrle osobe.

Obavijest o smrti umrle osobe upućuje nadležna sestra ako voditelj djelatnosti nije odredio drugu osobu.

Članak 196.

Obavijest o smrti šalje se na adresu osobe koju je odredila umrla osoba pri prijemu u Ustanovu brzojavom ili na drugi odgovarajući, brz i siguran način.

Dokaz o predaji brzojava, odnosno dokaz da je obavijest o smrti poslana na drugi način prilaže se dokumentaciji umrle osobe, odnosno upisuje se u dokumentaciju umrle osobe.

Voditelj djelatnosti ili odjela obavijestit će djelatnost za patologiju pismenom ispravom o činjenici da umrla osoba nema obitelji ili rodbine.

Ako tijelo umrle osobe u roku od 24 sata ne bude preuzeto na sahranu - Djelatnost za patologiju dužna je preko djelatnosti u kojoj se umrla osoba liječila, provjeriti da li je obitelj, odnosno rodbina umrle osobe obaviještena o smrti.

Članak 197.

Voditelj djelatnosti, odnosno sestra djelatnosti odgovorni su za eventualne posljedice koje mogu nastupiti zbog nepravodobnog obavještavanja, odnosno činjenice, da obavijest o smrti uopće nije poslana.

Ako u roku od 48 sati od trenutka smrti, unatoč svim nastojanjima i poduzetim radnjama obitelj, odnosno rodbina ne preuzme tijelo umrle osobe, daljnju brigu o njemu preuzima Djelatnost za patologiju i postupa u skladu sa važećim propisima.

Članak 198.

Ako obitelj, odnosno rodbina ne preuzme tijelo umrle osobe u roku od 48 sati od trenutka smrti ono će se sahraniti na uobičajeni način, na teret sredstava nadležnog tijela državne uprave u skladu sa važećim propisima.

Na isti način postupit će se i u slučaju kada se utvrdi da umrla osoba nema obitelj ili rodbinu.

Članak 199.

U slučaju da se utvrdi da umrla osoba nema obitelj niti rodbine, Djelatnost za patologiju može tijelo umrle osobe ustupiti odgovarajućoj jedinici medicinskog fakulteta za potrebe izvođenja nastave.

4. Smještaj umrle osobe u mrtvačnici

Članak 200.

Tijelo umrle osobe zaprimljeno u Djelatnost za patologiju odlaže se u odgovarajući frižider, a ako u frižideru nema mjesta, odlaže se na specijalne stolove.

U Djelatnosti za patologiju mrtva tijela trebaju biti prekrivena bijelom plahtom.

Članak 201.

Djelatnici Djelatnosti za patologiju odgovorni su za red i čistoću u prostorijama koje su određene za odlaganje i obdukciju mrtvih tijela, a odgovorni su i za eventualne štete koje nastanu zbog nepravilnog postupka s tijelima umrlih osoba.

Članak 202.

Zabranjeno je ulaženje i zadržavanje u mrtvačnici bez znanja odobrenja odgovornog djelatnika Djelatnosti za patologiju, osim osobama koje su dopremile umrlu osobu.

Članak 203.

Radi utvrđivanja uzroka smrti provodi se obdukcija tijela umrle osobe.

Obdukcija se provodi:

1. kada postoji sumnja ili je očito da je smrt uzrokovana krivičnim djelom ili je u svezi s izvršenjem krivičnog djela,
2. kada je to potrebno radi zaštite zdravlja građana, odnosno kada to zahtijevaju epidemiološki, sanitarni i drugi stručni medicinski razlozi,
3. kada zahtjev za obdukciju postavi obitelj umrlog građanina,
4. kada je građanin umro u zdravstvenoj ustanovi.

Obdukcija iz stavka 2. točke 2. ovoga članka provodi se na trošak obveznika plaćanja troškova liječenja umrlog građanina. U ostalim slučajevima obdukcija se provodi na zahtjev i trošak odgovarajućih tijela i poduzeća i drugih

pravnih osoba, odnosno obitelji umrlog građanina, kada je smrt nastupila izvan zdravstvene ustanove.

Članak 204.

Kada je građanin umro u Ustanovi, ravnatelj može na zahtjev uže obitelji umrlog građanina u sporazumu sa voditeljem ustrojstvene jedinice i patologom odlučiti da se obdukcija ne provodi.

Ravnatelj može ovlastiti nekog od liječnika Ustanove za odlučivanje povodom zahtjeva iz stavka 1. ovoga članka.

Obdukcija se mora provesti:

1. ako se radi o neprirodnoj ili nagloj smrti,
2. ako smrt nastupi tijekom dijagnostičkog ili terapijskog

zahvata.

Članak 205.

Obdukcija tijela umrle osobe ne smije se započeti prije nego što prođe najmanje 6 sati od vremena smrti koje je utvrdio nadležni liječnik.

Članak 206.

Nakon što bude završena obdukcija djelatnici Djelatnosti za patologiju dužni su tijelo umrle osobe urediti na higijenski način, odjenuti, a potom ponovno prenijeti i smjestiti u mrtvačnicu i pokriti bijelom plahtom.

Iznimno, odijevanje umrle osobe voditelj Djelatnosti za patologiju može dopustiti članovima obitelji ili rodbini, ali samo ako ne postoje zdravstveni razlozi (zarazne bolesti) ili estetski razlozi (nakon težih operativnih zahvata, obdukcije i sl.), da se takav zahtjev odbije.

Članak 207.

Nakon uređenja tijela umrle osobe, identifikacijski karton pričvršćuje se na vidljivi dio odjeće.

Tijelo umrle osobe predaje se bračnom drugu umrle osobe ili osobi koju je umrla osoba odredila prije smrti, ili ovlaštenom prijevozniku.

Ako osoba iz prethodnog stavka nema, ili te osobe ne žele preuzeti tijelo umrle osobe, tijelo će se predati osobi koja dokaže rodbinski odnos ili interes za pokop umrle osobe.

Članak 208.

Osoba koja preuzme tijelo umrle osobe potvrdit će preuzimanje tijela potpisivanjem odgovarajuće potvrde.

Tijelo umrle osobe predaje se za redovnog radnog vremena. Predaju obavljaju djelatnici Djelatnosti za patologiju.

Voditelj Djelatnosti može u pojedinim slučajevima odobriti i organizirati predaju tijela i u drugo doba dana.

Tijelo umrle osobe može se izvan kruga mrtvačnice prevoziti specijalnim vozilom za prijevoz mrtvaca u skladu s propisom.

Članak 209.

Tijela umrlih osoba od zaraznih bolesti za koje je propisom utvrđena obveza polaganja u limeni ili drveni lijes, ne mogu se odvoziti iz Ustanove na drugi način.

Kada nadležni liječnik utvrdi da je neka osoba umrla od zarazne bolesti, donijet će odgovarajuću odluku o radnjama i mjerama koje se moraju obaviti prije predaje i prijevoza tijela na groblje.

Članak 210.

Djelatnici Djelatnosti za patologiju ne smiju dopustiti iznošenje, a vratari Bolnice ne smiju dopustiti prijevoz umrle osobe, ako osobe koje obavljaju prijevoz ne predoče propisanu dozvolu (dozvola za sahranu) za prijevoz tijela umrle osobe.

XIV PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 211.

U slučaju potrebe Ravnatelj će dati naputke za provedbu odredaba ovog Pravilnika.

Članak 212.

Danom stupanja na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik od 03. rujna 1996. godine.

Članak 213.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmoga dana od dana objave na oglasnoj ploči Ustanove.

Broj: 01/R – 4432/1 - 2011.

Bjelovar, 19. 12. 2011. godine

PREDSJEDNIK UPRAVNOG VIJEĆA:

Miroslav Čačija, mag. iur,

Utvrđuje se da je ovaj Pravilnik objavljen a oglasnoj ploči Ustanove dana 19.12. 2011. godine.

RAVNATELJ OPĆE BOLNICE

prim. dr. sc. Vesna Lovčić, dr. med.

OG

ir.