



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, KRS: 0000050560

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



## Zarządzenie nr 35/2023 Dyrektora SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie z dnia 8 maja 2023 r.

w sprawie **Procedury udzielenia przepustek i zasad korzystania z przepustek poza terenem SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie**

Na podstawie:

- *Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz.1938, z póź.zm),*
- *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022r. poz.1731),*
- *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (t.jedn. Dz.U. z 2022r. poz. 2702 z późn. zmian.),*
- *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz.U. z 2022r. poz. 1876 z późn. zmian.)*
- *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (t. jedn. Dz.U. z 2022r. poz. 2123 z późn. zmian.),*
- *Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks Postępowania Cywilnego*
- *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego*

w celu stałego podnoszenia poziomu jakości pracy i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów zarządzam, co następuje:

### §1

1. W celu terapeutycznym, który pozwala na stopniowe zaadaptowanie się Pacjenta z zaburzeniami psychicznymi do środowiska domowego i w celu weryfikacji uzyskanej poprawy stanu zdrowia przebywający w Oddziale Psychiatrycznym może uzyskać zgodę osoby kierującej oddziałem na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania ze Szpitala, jeżeli nie zagraża to jego życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

2. Sytuacje predysponujące do uzyskania przepustki to weekend w domu, potrzeba załatwienia ważnych spraw w sąsiedniej miejscowości, wizyta na zaplanowaną kontrolę u lekarza specjalisty.

### §2

Przed opuszczeniem oddziału Pacjent uzyskuje rady i wskazówki dotyczące zachowania się w środowisku domowym (sposób podawania leków, wykonania toalety, żywienia).



*AMW*



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, KRS: 0000050560

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



## §3

1. W sytuacji trudnej sytuacji epidemiologicznej może nastąpić zakaz odwiedzin do odwołania, zamknięcie i monitorowanie wejść do budynków Szpitala, kontrola przekazywania paczek dla pacjentów szpitala, ograniczenie dostępu do kancelarii szpitala, ograniczenia w poruszaniu się po Szpitalu, przepustki. Wszystkie osoby poruszające się po Szpitalu zobowiązane są do noszenia maseczek, zachowania dystansu i dezynfekcji rąk

2. W wyjątkowych sytuacjach zagrożenia epidemiologicznego Dyrektor po zasięgnięciu opinii Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa i Pielęgniarki Epidemiologicznej wyraża zgodę ordynatorowi / kierownikowi oddziału na indywidualną zgodę na odwiedziny lub wydanie przepustki z zachowaniem reżimu sanitarnego.

## §4

Zobowiązuję pracowników Oddziału Psychiatrycznego do zapoznania się i przestrzegania Procedury udzielenia przepustek i zasad korzystania z przepustek poza terenem SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

## §5


Nadzór nad realizacją Zarządzenia sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.

## §6


Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

  
DYREKTOR  
Szpitala Specjalistycznego  
w Chorzowie  
Tomasz Pawlak

35

	<b>PROCEDURA UDZIELANIA PRZEPUSTEK I ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ PACJENTÓW Z PRZEPUSTEK POZA TERENEM SZPITALA.</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-08
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 1/7

Sporządził	Data	Pieczętka i Podpis
<b>Adriana Wiernicka</b> Pielęgniarka Oddziałowa	01.03.23	Pielęgniarka Oddziałowa mgr Adriana Wiernicka 1302356P specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
<b>Sprawdził pod względem merytorycznym</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Marcin Kozak</b> Lekarz Zarządzający Oddziałem Psychiatrycznym	09.03.2023	18663087 Zarządzający Oddziałem Psychiatrycznym dr n. med. Marcin Kozak specjalista psychiatra specjalista seksuolog specjalista psychiatra dzieci i młodzieży
<b>Włodzimierz Mazur</b> Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	10/03/2023	p.o. z-ca Dyrektora d/s Lecznictwa SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W CHORZOWIE dr hab. n. med. Włodzimierz Mazur
<b>Dorota Piędel</b> Przełożona Pielęgniarek	09.03.2023	p.o. Przełożona Pielęgniarek mgr Dorota Piędel 1302462P
<b>Sprawdził pod względem formalno – prawnym</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Michał Sieroń</b> Radca Prawny	9.03.23	Michał SIEROŃ
<b>Sprawdził pod względem zgodności z wymaganiami normy PN – EN ISO 9001:2015</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Anna Serwecińska</b> Specjalista ds. Jakości	06.03.2023	Anna Serwecińska Specjalista ds. Jakości Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie
<b>Zatwierdził</b>	<b>Data</b>	<b>Pieczętka i Podpis</b>
<b>Tomasz Pawlak</b> Dyrektor Szpitala	09.03.2023	DYREKTOR Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie Tomasz Pawlak


	<b>PROCEDURA UDZIELANIA PRZEPUSTEK I ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ PACJENTÓW Z PRZEPUSTEK POZA TERENEM SZPITALA.</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-08
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 2/7

### Spis treści:

Spis treści .....	2
I. Cel .....	3
II. Przedmiot .....	3
III. Zakres .....	3
IV. Definicje .....	3
V. Przepisy powiązanie w zakresie Procedury .....	4
VI. Odpowiedzialność w zakresie Procedury .....	4
VII. Opis postępowania .....	5
VIII. Załączniki – wykaz .....	6

Załącznik 1 – Wzór przepustki

Załącznik 2 - Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Procedury

	<b>PROCEDURA UDZIELANIA PRZEPUSTEK I ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ PACJENTÓW Z PRZEPUSTEK POZA TERENEM SZPITALA.</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-08
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 3/7

### I. Cel:

Zapewnienie pacjentom możliwości wyjść pod opieką rodziny lub osób bliskich na przepustkę poza teren Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami w ramach pierwszego etapu rehabilitacji psychiatrycznej – wprowadzanie pacjenta w środowisko rodzinne, społeczne poza Szpitalem.

### II. Przedmiot:

Procedura obejmuje swoim zakresem proces od udzielenia choremu zgody na przepustkę do momentu powrotu pacjenta na Oddział.

### III. Zakres procedury:

Procedura jest dokumentem obowiązującym personel Oddziału Psychiatrycznego.

Lekarz Zarządzający Oddziałem odpowiada za:

- a) zapoznanie się i podległego personelu z procedurą
- b) realizację i nadzór nad jej stosowaniem
- c) aktualizację procedury

Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za:

- a) zapoznanie się i podległego personelu z procedurą
- b) realizację i nadzór nad jej stosowaniem
- c) aktualizację procedury


Personel Oddziału Psychiatrycznego:

- a) zapoznanie się z procedurą i jej stosowanie

### IV. Definicje:

**UoOZP** – Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego

**Rehabilitacja psychiatryczna** – system skoordynowanych oddziaływań społecznych, psychologicznych, wychowawczych i medycznych umożliwiających chorym psychicznie samodzielną egzystencję i integrację społeczną. Ma na celu umożliwienie jednostkom skompensowania lub wyeliminowania funkcjonalnych deficytów oraz interpersonalnych i środowiskowych barier związanych z niesprawnością oraz odbudowanie zdolności do niezależnego życia, socjalizacji i kierowania swoimi sprawami.


	<b>PROCEDURA UDZIELANIA PRZEPUSTEK I ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ PACJENTÓW Z PRZEPUSTEK POZA TERENEM SZPITALA.</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-08
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 4/7

#### V. Przepisy powiązanie w zakresie Procedury:

1. Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego 19 sierpnia 1994r (Dz. U. 2020r. poz. 685, z 2022 r. poz. 974)
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o Zawodach lekarza i lekarza dentysty
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 o Zawodach Pielęgniarki i Położnej
4. „Zasady obowiązujące na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie”
5. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849, z 2022 r. poz. 64, 974)
6. Procedura LOP- 03- Procedura zabezpieczania rzeczy pacjentów, których posiadanie na oddziale jest zabronione lub ograniczone


#### VI. Odpowiedzialność w zakresie Procedury:

Opracowania merytorycznego, wdrażania, aktualizacji	Lekarz Zarządzający Oddziałem, Pielęgniarka Oddziałowa
Nadzoru merytorycznego, nadzorowania stosowania	Zastępca dyrektora ds. Lecznictwa, Pielęgniarka Przełożona
Nadzoru formalno - prawnego	Radca Prawny
Nadzoru spełniania wymogów normy PN-EN ISO 9001:2015	Specjalista ds. Jakości
Stosowania, przestrzegania instrukcji	Personel Oddziału Psychiatrycznego

	<b>PROCEDURA UDZIELANIA PRZEPUSTEK I ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ PACJENTÓW Z PRZEPUSTEK POZA TERENEM SZPITALA.</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-08
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 5/7

## VII. Opis postępowania:

1. Zgodnie z przepisami UoOZP (art.14) osoba z zaburzeniami psychicznymi leczona w szpitalu psychiatrycznym może uzyskać zgodę ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) na okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania jej z zakładu, jeżeli nie zagraża to jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.
2. Przepustek nie udziela się chorym przebywającym na Oddziale z nakazu sądu, chorym hospitalizowanym bez ich zgody zgodnie z ustawą o Ochronie Zdrowia Psychicznego oraz pacjentom sal obserwacyjnych.
3. Przepustki udzielane są tylko pod opieką rodziny, osoby bliskiej lub innego opiekuna, np. pracownik socjalny. Nie ma możliwości samodzielnego wyjścia chorego na przepustkę.
4. Pacjent chcący skorzystać z możliwości wyjścia na przepustkę musi na jej uczestnictwo uzyskać zgodę Lekarza Zarządzającego Oddziałem lub od lekarza dyżurnego (weekendy i dni wolne od pracy)
5. Po otrzymaniu przez pacjenta zgody na przepustkę, pielęgniarka wypisuje odpowiedni druk, następnie przepustkę podbija lekarz.
6. Zgoda na przepustkę w weekend i święta wydawana jest w dzień poprzedzający święto lub w piątek, sporadycznie w danym dniu przez lekarza dyżurnego (weekendy i dni wolne od pracy)
7. Pacjent zobowiązany jest do przestrzegania ustalonych i zapisanych na druku przepustki godzin jej trwania. Przepustka nie powinna przekroczyć 8godz., a pacjent powinien wrócić na oddział do godz.18.00.
8. Pielęgniarka przed wyjściem chorego wpisuje na druk przepustki dane osoby, pod opieką której chory wychodzi, jej numer telefonu oraz adres, pod którym pacjent będzie przebywał podczas przepustki.
9. Opiekun zobowiązany jest do podpisania przepustki oraz odprowadzenia pacjenta o określonej godzinie na Oddział oraz oddania oryginału przepustki.
10. Przed wydaniem przepustki opiekunowi pacjenta należy sporządzić jej ksero, które dołącza się do Karty Opieki Pielęgniarskiej pacjenta.
11. Pielęgniarka wydaje choremu leki, jeżeli mają być zażyte podczas trwania przepustki, zapisując ten fakt na przepustce oraz informuje chorego o zakazie spożywania alkoholu, leków nie zleconych przez lekarza oddziału oraz innych substancji psychoaktywnych.
12. Wszelkie spóźnienia pacjent lub opiekun zobowiązany jest telefonicznie zgłosić pod podany na przepustce numer telefonu.
13. Pielęgniarka informuje pacjenta o zakazie przynoszenia na Oddział z przepustki rzeczy, których posiadanie na Oddziale jest zabronione.
14. W dni robocze przepustki udzielane są w godzinach nie zakłócających udział pacjenta w zajęciach terapeutycznych (wyjątkiem są wezwania urzędowe, komisje lekarskie, itp.)
15. Przepustki mogą zostać czasowo wstrzymane – np. ze względów epidemiologicznych, decyzją Dyrektora Szpitala lub Lekarza Zarządzającego Oddziałem.

	<b>PROCEDURA UDZIELANIA PRZEPUSTEK I ZASADY KORZYSTANIA PRZEZ PACJENTÓW Z PRZEPUSTEK POZA TERENEM SZPITALA.</b>	Wydanie 1 Kod: LOP-08
	System Zarządzania Jakością Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	Obowiązuje od: 2023r
		Strona 6/7

Załącznik 1

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie  
Oddział Psychiatryczny, 41-500 Chorzów  
ul. Zjednoczenia 10, tel. 32 34 63 673

**PRZEPUSTKA**

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Adres pobytu w czasie przepustki i nr telefonu: .....

.....

Przepustka ważna w dniu: .....od godz.....do godz.....

Imię i nazwisko, adres i nr telefonu osoby sprawującej opiekę nad pacjentem podczas trwania  
przepustki : .....

.....Podpis opiekuna: .....

Nazwy leków i sposób ich przyjmowania:

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

5. ....

Inne zalecenia:

.....

.....

Data wystawienia: ..... Podpis lekarza wystawiającego: .....



