REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Powiatowego w Wołominie

- Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Wołomin, czerwiec 2012r.

§ 1

Regulamin niniejszy określa organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności jednostek, komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk oraz porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpitala Powiatowego w Wołominie - Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, zwanego dalej „Szpitalem Powiatowym", zgodnie z Art. 24 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

§ 2

Niniejszy Regulamin opracowano na podstawie obowiązujących przepisów prawa – ustaw i aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie oraz Statutu.

§ 3

Regulamin Organizacyjny określa w szczególności:

1. firmę podmiotu;
2. cele i zadania podmiotu;
3. strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
8. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
9. wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
10. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
11. wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
12. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
13. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu;
14. obowiązki zakładu opieki zdrowotnej w razie śmierci pacjenta;
15. prawa i obowiązki pacjenta.

§ 4

Sprawy nieuregulowane w Regulaminie Organizacyjnym, są regulowane w drodze wewnętrznych zarządzeń wydawanych przez Dyrektora Szpitala Powiatowego lub pisemnych i ustnych poleceń Dyrektora.

§ 5

Celem działania Szpitala Powiatowego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących ratowaniu życia, zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz prowadzenie działalności mającej na celu zapobieganie powstawaniu chorób, promocję zdrowia i edukację zdrowotną.

§ 6

1. Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych przedstawia załącznik nr 1.
2. Strukturę organizacyjną przedstawia załącznik nr 2.

§ 7

Miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych:

Świadczenia zdrowotne wykonywane są w kompleksie budynków pod adresem:
ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin, oraz

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
ul. Sasina 15, 05-200 Wołomin

Ratownictwo Medyczne

1. Zespół wyjazdowy podstawowy P
   ul. Sasina 15, 05-200 Wołomin;
2. Zespół wyjazdowy specjalistyczny S
   ul. Sasina 15, 05-200 Wołomin;
3. Zespół wyjazdowy podstawowy P
   ul. Konstytucji 3 Maja 8 A, 05-250 Radzymin;
4. Zespół wyjazdowy podstawowy P
   ul. Powstańców 27, 05-240 Tłuszcz.

§ 8

Szpital Powiatowy udziela świadczeń opieki zdrowotnej głównie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

§ 9

1. Kierownikiem Szpitala Powiatowego jest Dyrektor.
2. Zwierzchnikiem służbowym wszystkich pracowników Szpitala Powiatowego jest Dyrektor, który kieruje Szpitalem Powiatowym i reprezentuje go na zewnątrz działając zgodnie z przepisami prawa.
3. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów kodeksu pracy oraz składa w imieniu Szpitala Powiatowego oświadczenia woli.
4. Dyrektor działa w Szpitalu Powiatowym przy pomocy:
   1. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
   2. zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa,
   3. zastępcy dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych,
   4. głównego księgowego,
   5. ordynatorów oddziałów lub lekarzy kierujących oddziałem,
   6. kierowników działów,
   7. kierowników sekcji,
   8. kierowników innych komórek organizacyjnych,

9. specjalistów różnych dziedzin pracujących na samodzielnych stanowiskach.

5. Dyrektora Szpitala Powiatowego, w czasie jego nieobecności, zastępuje jeden ze wskazanych przez niego zastępców lub ustanawiane jest pełnomocnictwo łączne.
6. Organem doradczym Dyrektora jest Rada Społeczna.
7. Pracownicy Szpitala Powiatowego podlegają Dyrektorowi bezpośrednio lub za pośrednictwem swoich przełożonych zgodnie ze schematem organizacyjnym.
8. W celu realizacji zadań Dyrektor wydaje zarządzenia wewnętrzne, regulaminy, procedury, instrukcje, decyzje oraz powołuje zespoły i komisje.

§ 10

1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora obejmuje w szczególności:
   1. wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala Powiatowego,
   2. planowanie i nadzorowanie działalności Szpitala Powiatowego,
   3. ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie Szpitala Powiatowego,
   4. kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
   5. wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników Szpitala Powiatowego,
   6. nadzór nad pozyskaniem funduszy oraz projektów ministerialnych, Unii Europejskiej i innych,
   7. nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
   8. ustanawianie pełnomocników Dyrektora,
   9. współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w Szpitalu Powiatowym i innymi organizacjami zawodowymi pracowników,
   10. koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala Powiatowego,
   11. wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem Szpitala Powiatowego wynikających z obowiązujących przepisów.

2. W celu realizacji wymienionych wyżej zadań Dyrektor ma prawo zatrudniania asystentów i pełnomocników, co jednak nie zwalania go z odpowiedzialności za całokształt funkcjonowania Szpitala Powiatowego.

3. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania Szpitala Powiatowego, a w szczególności za:
   1. tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów,
   2. wykonywania działalności statutowej,
   3. dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
   4. zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
   5. właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
   6. zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

§ 11

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
   1. nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
   2. współudział w opracowywaniu struktury organizacyjnej pionu medycznego,
   3. współuczestniczenie w opracowywaniu strategii wynagradzania personelu oraz doskonaleniu oceniania i motywowania pracowników,

4. działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników oraz własnych,
5. uczestniczenie w planowaniu budżetu i zasobów potrzebnych do realizacji świadczeń medycznych,
6. udział w dostosowaniu bieżącej działalności Szpitala Powiatowego do obserwowanych i przewidywanych trendów zmian na rynku usługobiorców,
7. analiza zapotrzebowania rynku na świadczenia zdrowotne,
8. nadzór nad obrotem lekami,
9. współpraca z organami samorządów terytorialnych, samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
10. podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają pracownicy komórek organizacyjnych pionu medycznego z wyłączeniem personelu pielęgniarskiego, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy i pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia.

§ 12

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:

1. nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń pielęgniarsko-położniczych, opiekuńczych, oraz nad stanem higieny szpitalnej,
2. opracowywanie struktury organizacyjnej pionów: pielęgniarskiego, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy oraz pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia.,
3. nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów ludzkich materiałowych i sprzętowych w pracy podległego personelu,
4. ustalanie zakresów czynności, odpowiedzialności, uprawnień i wymaganych kwalifikacji dla podległych stanowisk pracy, oraz opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania pracowników, analizowanie zapotrzebowania na usługi realizowane przez pielęgniarki i położne,
5. tworzenie i realizacja strategii rozwoju zawodowego podległych pracowników,
6. planowanie budżetu i zasobów potrzebnych do realizacji świadczeń,
7. ocena jakości i dostępności opieki pielęgniarsko -położniczej.
8. współpraca z organami samorządów terytorialnych, samorządów zawodowych i organizacji społecznych oraz płatnikami świadczeń zdrowotnych,
9. podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa organizuje i nadzoruje pracę personelu pielęgniarskiego, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy oraz pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa sprawuje również funkcję Pełnomocnika ds. Jakości i w tym zakresie do podstawowych zadań należy podejmowanie wszelkich działań dla zapewnienia jakości zgodnie z przyjęta misją szpitala oraz polityką jakości.

§ 13

Do głównych zadań Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych należy:

1. racjonalne gospodarowanie środkami ekonomiczno-finansowymi na wykonywanie zadań na dany rok w zakresie administracyjno-technicznym Szpitala Powiatowego,
2. nadzór nad prawidłową działalnością podległych komórek,
3. przestrzeganie ustawy o zamówieniach publicznych w dokonywanych pracach remontowych, inwestycyjnych, konserwacyjnych lub zakupach sprzętu medycznego, inwestycyjnego i gospodarczego,

4. współudział przy sporządzaniu planów zakupów inwestycyjnych, sprzętu medycznego i gospodarczego na dany rok oraz bieżące analizowanie zapotrzebowań komórek organizacyjnych na zakupy ww. sprzętu,
5. podpisywanie dyspozycji bankowych,
6. inicjowanie i podejmowanie prac z zakresu analizy rachunku ekonomicznego dotyczącego przedmiotowego działania podporządkowanych komórek organizacyjnych oraz dążenie do zapewnienia warunków do wprowadzenia postępu techniczno-ekonomicznego,
7. zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości gospodarki paliwowo-energetycznej, sprzętu techniczno-gospodarczego, transportu,
8. organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów, nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem środków rzeczowych i finansowych,
9. czuwanie nad zabezpieczeniem budynków oraz całego w nim znajdującego się sprzętu przed kradzieżą, zniszczeniem lub pożarem,
10. ustalanie zakresu czynności, odpowiedzialności, uprawnień i wymaganych kwalifikacji dla podległych stanowisk pracy oraz opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania, motywowania i wynagradzania podległego personelu,
11. przewodniczenie komisji Bhp dokonującej okresowych kontroli w zakresie przestrzegania warunków pod względem bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 14

Do zadań Głównego Księgowego należy:

1. organizowanie i kierowanie działem księgowości,
2. organizowanie ewidencji księgowej i podatkowej dotyczącej wynagrodzeń i ubezpieczeń,
3. opracowanie projektów wewnętrznej dokumentacji (w tym polityka rachunkowości, instrukcje niezbędne do dokonywania prawidłowych zapisów księgowych),
4. organizowanie prawidłowego obiegu dokumentów koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
5. prowadzenie na podstawie dowodów księgowych ksiąg rachunkowych w porządku chronologicznym i systematycznym,
6. wycena aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego
7. sporządzanie sprawozdań finansowych,
8. właściwe przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów źródłowych, ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych;
9. wykonywanie wewnętrznej kontroli finansowej;
10. koreferowanie projektów planów finansowych zakładu;
11. zgodnie z art. 54 ustawy o Finansach Publicznych z 27.08.2009r, powierza się obowiązki i odpowiedzialność w zakresie:
    - prowadzenia rachunkowości jednostki,
    - wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi,
12. dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
13. kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników.

Głównemu Księgowemu podlega Dział Finansowo – Księgowy.

§ 15

Szpital Powiatowy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne.

AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 16

Przychodnia Specjalistyczna

Zadaniem Przychodni Specjalistycznej jest kontynuowanie leczenia chorych wypisanych ze Szpitala, leczenie i diagnozowanie chorych kierowanych z innych placówek oraz orzecznictwo lekarskie. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzą poszczególne Poradnie Specjalistyczne.

Przychodnią Specjalistyczną kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

1. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w specjalistycznym lecznictwie ambulatoryjnym:

a) podstawą udzielenia porady ambulatoryjnej w Poradniach Szpitala jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
b) nie jest wymagane skierowanie do poradni wymienionych w zarządzeniach prezesa NFZ lub Ministra Zdrowia,
c) ustalenia (wyznaczenia) terminu porady ambulatoryjnej można dokonać osobiście, telefonicznie lub przez osobę upoważnioną,
d) w stanach nagłych i stanach bezpośredniego zagrożenia życia nie jest wymagane skierowanie na leczenia ambulatoryjne,

2. świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji,
3. rejestracja pacjentów jest dokonywana osobiście - przez pacjenta, członków jego rodziny, przedstawiciela ustawowego lub telefonicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia opieki zdrowotnej,
4. w uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania na badania diagnostyczne, do innych Poradni Specjalistycznych lub skierowania do leczenia stacjonarnego w Szpitalu,
5. w uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej,
6. lekarz specjalista w sytuacji określonej w pkt. 5 informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem (lekarza rodzinnego) o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym,
7. w każdej Poradni wchodzącej w skład Przychodni Specjalistycznej, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów są przedstawione informacje o:
   - zasadach udzielania świadczeń;
   - sposobie rejestracji;
   - dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów;
   - nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni;
8. lekarze specjaliści udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w Poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków w Oddziale Szpitala.

W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzą:

1) Poradnia alergologiczna dla dzieci
2) Poradnia diabetologiczna
3) Poradnia endokrynologiczna
4) Poradnia kardiologiczna
5) Poradnia nefrologiczna
6) Poradnia medycyny pracy
7) Poradnia neurologiczna
8) Poradnia reumatologiczna
9) Poradnia neonatologiczna
10) Poradnia ginekologiczno-położnicza
11) Poradnia chirurgii ogólnej
12) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
13) Poradnia okulistyczna
14) Poradnia okulistyczna dla dzieci
15) Poradnia leczenia jaskry
16) Poradnia otolaryngologiczna
17) Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci
18) Poradnia urologiczna
19) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci
20) Poradnia dermatologiczna
21) Poradnia chirurgii dziecięcej
22) Poradnia preluksacyjna
23) Poradnia logopedyczna

W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi również Pracownia Endoskopowa.

§ 17

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

Udziela świadczeń medycznych polegających na opiece zdrowotnej dla zgłaszających się pacjentów bez skierowania w oparciu o podpisane umowy w tym zakresie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Obejmie opieką osoby dorosłe i dzieci jako wyodrębniona komórka organizacyjna.

W jej skład wchodzą:

1. Ambulatorium Ogólne (Nocna Pomoc Lekarska dla Dorosłych);
2. Ambulatorium Pediatryczne (Nocna Pomoc Lekarska dla Dzieci).

Godziny funkcjonowania zgodne z umową z Narodowym Funduszem Zdrowia:

Poniedziałek – piątek 18^{00} - 8^{00}

Sobota, niedziela i święta – całodobowo.

§ 18

Ratownictwo Medyczne

Do głównych zadań Ratownictwa Medycznego należy udzielenie pomocy medycznej w razie wypadku, urazu, porodu oraz nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia z zagrożeniem życia w miejscu zamieszkania lub miejscu publicznym i przetransportowaniem pacjenta do SOR. Ratownictwo medyczne jest podwykonawcą operatora Rejonu nr 1 Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego "MEDITRANS" Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

W skład Ratownictwa Medycznego wchodzą:

5. Zespół wyjazdowy podstawowy P -Wołomin;
6. Zespół wyjazdowy specjalistyczny S -Wołomin;
7. Zespół wyjazdowy podstawowy P -Radzymin;
8. Zespół wyjazdowy podstawowy P -Tłuszcz;

§ 19

Zakład Bakteriologii

Zadaniem Zakładu Bakteriologii jest wykonywanie badań z zakresu bakteriologii, wirusologii, mykologii parazytologii i serologii mikrobiologicznej. Badania wykonywane są z materiału pobranego od pacjentów Szpitala oraz wg podpisanych umów i zleceń doraźnych. Wykonywane są również badania w sytuacji prowadzenia dochodzenia epidemiologicznego na zlecenie przedstawicieli zespołu ds. zakażeń szpitalnych.

Zakładem Bakteriologii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

W skład Zakładu Bakteriologii wchodzą:

1. Pracownia bakteriologiczna ogólna,
2. Pracownia jelitowa,
3. Pracownia beztlenowców,
4. Pracownia płynów ustrojowych,
5. Pracownia pożywek,
6. Pracownia badań serologicznych.

§ 20

Zakład Diagnostyki Obrazowej

Zadaniem Zakładu Diagnostyki Obrazowej jest wykonywanie badań Rtg konwencjonalnych i kontrastowych oraz pełnego zakresu badań USG pacjentom z oddziałów szpitalnych, Przychodni Specjalistycznej, Ratownictwa Medycznego oraz pacjentom skierowanym z innych placówek medycznych, z którymi są zawarte umowy.

Zakładem Diagnostyki Obrazowej kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

W skład Zakładu Diagnostyki Obrazowej wchodzą:

1. Pracownia rentgenodiagnostyki,
2. Pracownia ultrasonografii,
3. Pracownia echokardiografii

Pracownia Tomografii Komputerowej jest prowadzona przez firmę zewnętrzną i świadczy w pierwszej kolejności badania na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego.

§ 21

Zakład Rehabilitacji

Zadaniem Zakładu Rehabilitacji jest świadczenie usług rehabilitacyjnych zmierzających do utrzymania, poprawy lub przywrócenia utraconej sprawności ruchowej pacjentów skierowanych z oddziałów szpitalnych, Przychodni Specjalistycznej i lekarzy POZ (w ograniczonym zakresie).

Zakładem Rehabilitacji kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

W skład Zakładu Rehabilitacji wchodzą:

1. Pracownia fizjoterapii;
2. Pracownia fizykoterapii;
3. Pracownia kinezyterapii;
4. Poradnia rehabilitacyjna.

§ 22

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonuje szeroki zakres badań biochemicznych, serologicznych, hematologicznych i analityki ogólnej.

Usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej świadczone są przez firmę zewnętrzną. Świadczeniodawca jest wyłoniony w drodze konkursu. Prowadzi usługi dla Szpitala Powiatowego i kontrahentów zewnętrznych - w pierwszej kolejności wykonuje badania na rzecz pacjentów Szpitala Powiatowego.

W skład Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzą następujące komórki organizacyjne:

1. Pracownia diagnostyki laboratoryjnej (analityczna),
2. Pracownia serologiczna,
3. Pracownia hematologiczna,
4. Bank krwi.

STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE SZPITALNE

§ 23

Szpital

1. Do zadań Oddziału Szpitalnego należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziale, a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych medycznych jednostkach lub komórkach organizacyjnych.
2. Świadczenia zdrowotne obejmują w szczególności:
   - badania, porady, konsultacje lekarskie,
   - leczenie: farmakologiczne, zachowawcze, zabiegowe, operacyjne,
   - zabiegi i badania diagnostyczne,
   - pielęgnację chorych,
   - w razie potrzeby terapię psychologiczną, rehabilitację leczniczą, edukację zdrowotną oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
3. Oddział szpitalny ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną pacjenta zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
4. Swoje zadania oddział szpitalny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi.

5. Oddziałem kieruje Ordynator z udziałem Pielęgniarki Oddziałowej/ Koordynującej podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych zatrudnionych w Oddziale Szpitalnym sprawuje Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca, która podległa Ordynatorowi w zakresie spraw bezpośrednio związanych z funkcjonowaniem oddziału.
W obszarach ustawowo określonej samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz w sprawach związanych z nadzorem merytorycznym nad pracą podległego jej personelu i rozwojem zawodowym pracowników Pielęgniarka Oddziałowa/ Koordynująca podlega Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 24

1. Lekarze Oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby pacjenta wraz z codziennym dekursusem podpisanym przez lekarza.
2. Dokumentacja medyczna jest prowadzona zgodnie z wymogami Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
3. Historia choroby zawiera informacje dotyczące przyjęcia pacjenta do Szpitala, przebiegu hospitalizacji, wypisania pacjenta ze Szpitala. Wpisy dotyczące hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez Ordynatora. Lekarz wypisujący pacjenta do domu wystawia kartę informacyjną w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i Ordynator Oddziału.
4. Odmowa przyjęcia pacjenta do Szpitala musi być odnotowana w księdze odmów, z podaniem daty, ze wskazaniem roku, miesiąca dnia oraz godziny i minuty. Musi być także podana pisemna informacja o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynach odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim. W księdze odmów muszą być dane identyfikujące pacjenta i lekarza.
5. Księga zabiegów komórki organizacyjnej szpitala ma m.in. zawierać: dane identyfikacyjne pacjenta i lekarza, datę wykonania zabiegu i jego przebieg.
6. Archiwalna dokumentacja zakładu jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 25

O przyjęciu planowym pacjenta do Szpitala orzeka lekarz Izby Przyjęć, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażania zgody.
Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak jest miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienia do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. Po dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

§ 26

Oddział Ginekologiczno-Położniczy

Do zadań Oddziału należy świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych, a w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa oraz opieka nad kobietami w ciąży prawidłowej.

W skład Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wchodzą:
1. odcinek łóżkowy (odcinek położniczo-połogowy, odcinek ginekologiczny i odcinek patologii ciąży), w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej,
2. Trakt Porodowy z Salą cięć cesarskich.

§ 27

Oddział Chirurgiczny Ogólny

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych chorym wymagającym ostrych lub planowanych zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej, neurochirurgii, proktologii i urologii oraz jednostek chorobowych wymagających nadzoru chirurgicznego nie leczonych operacyjnie.
W skład Oddziału Chirurgicznego Ogólnego wchodzi:
1. odcinek łóżkowy.

§ 28

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych dla pacjentów po urazach oraz ze schorzeniami narządu ruchu.
W skład Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wchodzi:
1. odcinek łóżkowy.

§ 29

Oddział Okulistyczny

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych, głównie polegających na leczeniu zachowawczym i operacyjnym narządu wzroku oraz na konsultacjach ordynatorskich pacjentów kwalifikowanych do operacji planowych oraz leczenia stacjonarnego.
W skład Oddziału Okulistycznego wchodzą:
1. odcinek łóżkowy,
2. sala zabiegów okulistycznych.

§ 30

Oddział Neurologiczny

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego w tym z udarami mózgu.
W skład Oddziału Neurologicznego wchodzą:
1. odcinek łóżkowy neurologii ogólnej, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej;
2. Pododdział Udarowy przy oddziale neurologicznym, w tym 5 łóżek intensywnej opieki medycznej.

§ 31

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do zadań Oddziału należy w szczególności leczenie chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia niezależnie od przyczyny, chorych ze znacznymi zaburzeniami czynności podstawowych ośrodków i organów ważnych dla życia, chorych po rozległych zabiegach operacyjnych, chorych ze znacznymi zaburzeniami świadomości i zaburzeniami układu krążeniowo-oddechowego. Oddział realizuje również zadania na rzecz innych komórek organizacyjnych w postaci znieczuleń oraz innych ewentualnych interwencji anestezjologicznych.

W skład Oddziału Intensywnej Terapii wchodzi:
1. odcinek łóżkowy.

§ 32

Oddział Pediatryczny

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych dzieciom w wieku 0-18 lat.
W skład Oddziału Pediatrycznego wchodzi:
1. odcinek łóżkowy, w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej.

§ 33

Oddział Neonatologiczny

Zadaniem personelu Oddziału jest zapewnienie opieki noworodkom od chwili narodzin do wypisu z uwzględnieniem koniecznych procedur profilaktyczno – leczniczych wobec zdrowego noworodka oraz postępowaniem diagnostyczno – leczniczym w przypadku patologii noworodka.
W skład Oddziału Neonatologicznego wchodzą:
1. odcinek łóżkowy, w tym:
   - Odcinek Intensywnej Terapii Noworodka,
   - Sala obserwacji ciągłej
   - Sala obserwacji pośredniej
   - inkubatory,
   - łóżka w systemie rooming in.

§ 34

Oddział Chorób Wewnętrznych I

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami w zakresie chorób wewnętrznych, choroby serca i układu naczyniowego, chorym na cukrzycę itp.
W skład Oddziału Chorób Wewnętrznych I wchodzą:
1. odcinek łóżkowy w tym Sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego;
2. Pracownia Holtera;
3. Pracownia Prób Wysiłkowych;
4. Pracownia Echokardiografii.

§ 35

Oddział Chorób Wewnętrznych II

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami w zakresie chorób wewnętrznych, chorym na cukrzycę, choroby serca i układu naczyniowego itp.
W skład Oddziału Chorób Wewnętrznych II wchodzi:
1. odcinek łóżkowy.

§ 36

Oddział Chorób Wewnętrznych III ze Stacją Dializ

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami nerek oraz prowadzenie dializ ostrych i planowych.
W skład Oddziału Chorób Wewnętrznych III wchodzą:
1. odcinek łóżkowy,
2. odcinek dializy otrzewnowej

3. Stacja Dializ.

§ 37

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

Oddział udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W szczególności w razie wypadku, urazu lub zatrucia.

Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

1. Do zadań SOR należy:
   a) rejestracja pacjentów,
   b) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci,
   c) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
   d) dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza Szpitalem.

2. W SOR znajduje się telefon sieci stacjonarnej oraz spis danych telefonicznych i adresowych zakładów opieki zdrowotnej oraz innych świadczeniodawców, z którymi współpracuje Szpital, jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.

3. Nadzór nad pracą personelu medycznego w czasie nieobecności Kierownika SOR pełni lekarz odpowiedzialny za dyżur Oddziału.

4. W SOR prowadzi się m.in.:
- Księgę główną szpitala,
- Księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,
- Księgę raportów lekarskich i pielęgniarskich.

5. W SOR znajduje się informacja na temat liczby łóżek wolnych na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

6. SOR dysponuje łóżkami obserwacyjnymi.

7. Rozkład pracy personelu medycznego SOR zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentów.

8. O udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej na SOR lub odmowie ich udzielenia decyduje lekarz SOR.

9. W przypadkach budzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o których mowa w ust. 1 podejmuje Kierownik SOR lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzą obszary:
1. segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć;
2. resuscytacyjno-zabiegowy;
3. wstępnej intensywnej terapii;
4. terapii natychmiastowej;
5. obserwacji;
6. konsultacyjny;
7. zaplecza administracyjno-gospodarczego.

§ 38

Blok Operacyjny

W skład Bloku Operacyjnego wchodzą:

1. sale operacyjne,
2. sala wybudzeń.

Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności zapewnienie całodobowej pracy oddziałów zabiegowych: Oddziału Chirurgii Ogólnej, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Zabiegi na Bloku wykonywane są w trybie planowym i ostrym (nagłym).

§ 39

Sterylizatornia

Do podstawowych zadań sterylizatorni należy w szczególności zapewnienie procesu sterylizacji wodno-parowej materiałów dla potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala Powiatowego.

§ 40

Apteka Zakładowa

Głównym zadaniem Apteki jest wydawanie na oddziały oraz dla Przychodni leków gotowych, materiałów opatrunkowych, materiałów szewnych, środków dezynfekcyjnych, leków recepturowych przygotowywanych w sposób aseptyczny oraz innych wyrobów medycznych.

§ 41

Zakład Patomorfologii

Zadaniem Zakładu Patomorfologii jest wykonywanie preparatów biopsyjnych i sekcyjnych z oceną mikroskopową z dostarczonego do badania materiału, barwienie i ocena mikroskopowa preparatów cytologicznych, BAC i BACC, przechowywanie i wydawanie zwłok oraz wykonywanie sekcji zwłok.

Zakładem Patomorfologii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

W skład Zakładu Patomorfologii wchodzą:

1. Pracownia patomorfologii,
2. Pracownia cytologii,
3. Prosektorium.

INNE DZIAŁY

§ 42

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych realizuje zadania i cele wynikające z aktualnego prawodawstwa dotyczącego zakażeń szpitalnych a w szczególności:

- organizuje struktury odpowiedzialne za kontrolę zakażeń szpitalnych,
- edukuje personel w zakresie zakażeń szpitalnych,
- monitoruje zakażenia szpitalne,
- zajmuje się mikrobiologią szpitalną i polityką antybiotykową,
- monitoruje proces sterylizacji i dezynfekcji oraz higieny szpitalnej,
- opracowuje, wprowadza oraz kontroluje realizację procedur z zakresu zakażeń szpitalnych.

Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Powiatowego.

§ 43

Sekcja Higieny Szpitalnej i Żywienia

Głównymi zadaniami Sekcji Higieny Szpitalnej są:

- sprzątanie i dezynfekcja poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych;
- ewakuacja odpadów medycznych i komunalnych;
- przygotowanie gotowych roztworów roboczych środków myjących i myjąco-dezynfekcyjnych dla wszystkich jednostek szpitala;
- pranie nakładek i ścierek używanych do sprzątania we wszystkich jednostkach.
- racjonalna gospodarka odpadami.

Głównymi zadaniami Sekcji Żywienia są:

- kontrola jakości potraw;
- nadzór nad prawidłową dystrybucją posiłków na oddziały, zwożeniem brudnych naczyń, myciem i dezynfekcją oraz użytkowaniem urządzeń technicznych zgodnie z obowiązującymi procedurami, zasadami higieny i bezpieczeństwa pracy;
- kontrola zgodności przygotowanych potraw z jadłospisem;
- układanie dekadowych jadłospisów uwzględniając zasady żywienia chorych;
- sprawdzanie prawidłowości wydawania posiłków wg. zamówień oddziałów;
- przyjmowanie zamówień telefonicznych na posiłki dla chorych z rozgraniczeniem na diety, sporządzanie zestawienia z całego szpitala i przesyłanie go do firmy cateringowej;
- sporządzanie dziennego i miesięcznego zestawienia wydanych posiłków oraz obliczanie kosztów wyżywienia chorych na poszczególnych oddziałach.

Sekcją Higieny Szpitalnej i Żywienia kieruje Pielęgniarka Koordynująca ds. higieny szpitalnej i żywienia podległa bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 44

Dział Służb Pracowniczych

Zadaniem Działu jest prowadzenie:

1. spraw osobowych i zatrudnianie pracowników przyjmowanych do Szpitala Powiatowego i pracujących w Szpitalu Powiatowym ,
2. prowadzenie szczegółowej ewidencji czasu pracy pracowników Szpitala Powiatowego,
3. szkoleń pracowników Szpitala Powiatowego,
4. spraw socjalno-bytowych pracowników Szpitala Powiatowego.

Działem służb Pracowniczych kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Powiatowego.

W skład Działu Służb Pracowniczych wchodzą:

1. Sekcja spraw osobowych
2. Sekcja spraw socjalno - bytowych i szkoleń.

§ 45

Dział Administracyjno-Eksploatacyjny

Do głównych zadań Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego należy:

1. w zakresie zamówień publicznych i zaopatrzenia:

- udzielanie zamówień publicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- realizacja zakupów i zaopatrzenie szpitala w artykuły,
- dokumentacja ryczałtów samochodowych,
- prowadzenie magazynu głównego szpitala i magazynu rezerw państwowych,
- ubezpieczenia: współpraca z brokerem;

2. w zakresie gospodarczym:
- prowadzeniem umów najmu, dzierżawy, składowania odpadów medycznych, sterylizacji drobnych narzędzi chirurgicznych i innych umów związanych z pionem administracyjnym oraz wystawianiem faktur VAT,
- obsługą szpitala w zakresie: centrali telefonicznej, dozorców, kierowców i pracowników gospodarczych (utrzymywanie w czystości terenu szpitala),
- prowadzenie wykazu ośrodków kosztów karetki przewozowej,
- rozliczaniem rozmów telefonicznych,
- wydawaniem przepustek uprawniających do wjazdu na teren szpitala,
- sporządzanie grafików, miesięcznej ewidencji czasu pracy oraz miesięcznych zestawień pracowników gospodarczych i administracji,
- prowadzenie rozliczeń paliw i godzin pracy kierowców;
3. w zakresie techniczno-eksploatacyjnym:
- utrzymanie w stałej konserwacji i sprawności wszystkich instalacji techniczno-medycznych,
- zabezpieczenie remontów, przeglądów technicznych, napraw i konserwacji wyposażenia technicznego,
- kompletowanie i przechowywanie dokumentacji technicznej urządzeń i sieci energetycznej, sprzętu techniczno-gospodarczego oraz budynków i budowli,
- prowadzenie dokumentacji remontów i przeglądów technicznych,
- wykonywanie we własnym zakresie bądź zlecenie montażu i rozruchu nowo zakupionego wyposażenia techniczno-gospodarczego, sprawowanie nadzoru i dopuszczenie do eksploatacji,
- zamawianie i magazynowanie części zamiennych i materiałów technicznych,
- współpraca ze specjalistycznymi zakładami usług technicznych z zewnątrz i zakładami naprawczymi sprzętu medycznego oraz urzędami nadzorującymi,
- zlecanie na zewnątrz usług naprawczo-konserwacyjnych, przeglądów technicznych i remontów aparatury, nadzorowanie ich wykonania, opiniowanie rachunków za zlecone usługi;
4. w zakresie remontowo-budowlanym:
- nadzór nad eksploatacją nieruchomości,
- wykonywanie bieżących remontów,
- konserwacje nieruchomości,
- inwestycje;
5. w zakresie informatycznym:
- Administracja, rozbudowa i konserwacja sieci komputerowej oraz komputerów.

W skład Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego wchodzą:

1. Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
2. Sekcja Gospodarcza
3. Sekcja Budowlana
4. Sekcja Informatyczna.

Działem Administracyjno-Eksploatacyjnym kieruje Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych.

§ 46

Dział Finansowo - Księgowy

Zadaniem Działu Księgowości jest prowadzenie ksiąg rachunkowych Szpitala, w oparciu o zasady Ustawy o rachunkowości w zakresie zdarzeń, zjawisk i procesów związanych ze świadczeniem usług medycznych, a mianowicie:

- gospodarowanie środkami pieniężnymi ,
- właściwe ewidencjonowanie i rozliczanie majątku trwałego zakładu,
- rozrachunki z kontrahentami, pracownikami i publicznoprawne,
- koszty Zakładu prowadzone w układzie rodzajowym i wg miejsc powstawania,
- przychody syntetycznie i analitycznie wg kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, innych umów dotyczących działalności podstawowej i pomocniczej oraz jednorazowej sprzedaży usług osobom fizycznym i firmom.
- prowadzenie rejestru sprzedaży służącego do rozliczeń z Urzędem Skarbowym z VAT,
- rozliczenia wynagrodzeń dla pracowników obejmujące pełną obsługę w zakresie obowiązujących przepisów,
- sporządzanie rocznego sprawozdania finansowego obejmującego: wprowadzenie, bilans, rachunek zysków i strat, informację dodatkową, zestawienie zmian w kapitale oraz rachunek przepływów pieniężnych.

Działem Księgowości kieruje Główny Księgowy podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
W skład Działu Finansowego-Księgowego wchodzą:
1. Sekcja Finansowo-Księgowa
2. Sekcja Płac
3. Zespół ds. Inwentaryzacji i Rozliczeń Materiałowych.

§ 47

Dział Monitorowania, Analiz i Planowania

Do zadań Działu Monitorowania, Analiz i Planowania należy:
1. Monitorowanie i kontrola:
- realizacji planów przychodów, kosztów i budżetów Szpitala i ośrodków kosztów,
- realizacji budżetów zadaniowych,
- wskaźników działalności Szpitala,
2. Analiza:
- kosztów wg miejsc ich powstawania,
- budżetu kosztów i przychodów komórek organizacyjnych,
- kosztów świadczeń zdrowotnych,
- wskaźników działalności,
- wykonywanych świadczeń wg zawartych umów i wykonywania planu przychodów,
- źródeł przychodów.
3. Planowanie:
- przychodów Szpitala, poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- budżetu kosztów Szpitala, poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych,
- przygotowywanie wniosków w sprawie zmian w planach

Dział Monitorowania, Analiz i Planowania podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

§ 48

Dział Organizacji i Analiz Zdrowotnych

Do zadań Działu należy:
- Prowadzenie zbiorczej ewidencji pacjentów w zakresie księgi głównej Szpitala i ruchu chorych.
- Nadzór merytoryczny nad realizacją umów na świadczenia medyczne z NFZ i innymi zleceniodawcami.
- Analiza potrzeb rynkowych na świadczenia medyczne.
- Sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności medycznej Szpitala.

- Badanie możliwości pozyskiwania środków finansowych na działalność medyczną i szkoleniową.
- Wspomaganie Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa w planowaniu i nadzorowaniu szkoleń lekarzy i innego personelu medycznego poza podległym Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.
- Prowadzenie rejestru oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Przygotowywanie ofert na świadczenia medyczne, poza umowami z NFZ, nadzór nad realizacją i rozliczeniem tych umów.
- Nadzór nad optymalizacją rozliczeń zgodnych z JGP.
- Sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z działalności Szpitala w zakresie świadczeń zdrowotnych.
- Współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizowanych zadań.
- Współpraca w zakresie zdrowia publicznego z instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia.
- Archiwizacja dokumentacji medycznej.

Działem Organizacji i Analiz Zdrowotnych kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

W skład Działu wchodzą

1. Sekcja Dokumentacji i Statystyki Medycznej,
2. Archiwum,
3. Stanowisko ds. Promocji Zdrowia.

§ 49

Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych

Do głównych zadań Działu należą:

- Przygotowanie i sporządzanie w formie elektronicznej i papierowej ofert konkursowych poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala do NFZ.
- Monitorowanie realizacji kontraktów z NFZ.
- Przygotowanie i sporządzanie w systemie elektronicznym, miesięcznej sprawozdawczości w formie raportów statystycznych i rozliczeniowych z poszczególnych umów kontraktowych.
- Sporządzanie miesięcznych rachunków finansowych w formie elektronicznej i papierowej z poszczególnych umów kontraktowych.
- Współpraca z Działem Organizacji i Analiz Zdrowotnych w optymalizowaniu rozliczeń z NFZ wg JGP i przygotowywaniu analiz w tym zakresie.
- Comiesięczna korekta błędów sprawozdań statystycznych ze szpitalnego programu rozliczeniowo-sprawozdawczego oraz korekta błędów wynikających z weryfikacji NFZ, po wyjaśnieniach Ordynatorów i Kierowników komórek organizacyjnych Szpitala.
- Prowadzenie i aktualizacja zasobów ludzkich i sprzętowych Szpitala, w formie elektronicznej w systemie informatycznym NFZ .
- Opracowywanie miesięcznych i okresowych sprawozdań dla Dyrektora Szpitala z realizacji poszczególnych kontraktów.
- Współpraca z Działem Służb Pracowniczych w zakresie zatrudnienia i obsady medycznej dla komórek organizacyjnych Szpitala, realizujących kontrakty z NFZ.
- Współpraca z Działem Służb Pracowniczych w zakresie obsady kadrowej w świetle wymogów stawianych przez NFZ w przygotowywanych ofertach.

- Aktualizacja harmonogramów czasu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu oraz aktualizacja czasu pracy zatrudnionego personelu, realizującego kontrakty z NFZ.
- Zaopatrywanie lekarzy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w recepty.
- Informowanie na bieżąco Ordynatorów i Kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych o nowych przepisach lub zmianach przepisów w wydawanych Zarządzeniach Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ.

Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Powiatowego.

§ 50

Biuro Dyrektora

Główne zadania Biura Dyrektora to:
- sprawowanie obsługi sekretarskiej i biurowej Dyrektora Szpitala, Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
- prowadzenie poczty przychodzącej i wychodzącej,
- prowadzenie księgi kancelaryjnej,
- sprawowanie nadzoru nad Zarządzeniami Dyrektora,
- planowanie czasu pracy Dyrektora oraz prowadzenie kalendarza spotkań i zajęć,
- prowadzenie spraw rejestrowo-organizacyjnych Szpitala,
- prowadzenie spraw dotyczących Rady Społecznej (organizacja posiedzeń, protokołowanie),
- obsługa linii telefonicznej,
- obsługa interesantów i gości,
- prowadzenie ewidencji faktur,
- prowadzenie ewidencji zgonów,
- koordynowanie obsługi transportowej biura,
- ewidencja przeprowadzanych kontroli w Szpitalu oraz nadzór nad protokołami pokontrolnymi,
- przygotowanie i obsługa narad, posiedzeń i zebrań Dyrekcji oraz ich protokołowanie,
- koordynowanie współpracy z organem założycielskim Szpitala.

Biurem Dyrektora kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Powiatowego.

§ 51

Samodzielne Stanowiska

1. Inspektor ds. Bhp
2. Inspektor ds. Przeciwpożarowych
3. Inspektor ds. Obronności
4. Radca Prawny
5. Audytor Wewnętrzny
6. Kapelan Szpitala
7. Pełnomocnik Dyrektora Ds. Pacjentów i Komunikacji Społecznej
8. Pielęgniarka Epidemiologiczna.

Ogólne obowiązki pracowników

§ 52

1. Podział pracy pomiędzy poszczególnych pracowników określają dla każdego pracownika ich bezpośredni przełożeni w indywidualnych zakresach czynności w granicach zadań określonych ramowymi zakresami czynności.
2. Z zakresem czynności, o którym mowa w pkt. 1 pracownik jest zapoznawany w dniu rozpoczęcia pracy na danym stanowisku pracy. Zakres czynności, w razie potrzeby, winien być na bieżąco aktualizowany. Przyjęcie zakresu czynności do wiadomości i wykonania pracownik potwierdza własnoręcznym podpisem na egzemplarzu powierzonego zakresu czynności, który umieszcza się w aktach osobowych pracownika.

§ 53

1. Niezależnie od obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności wynikających z przepisów Kodeksu Pracy i przepisów odnoszących się do działalności Szpitala Powiatowego oraz określonych zakresami czynności, pracownicy Szpitala obowiązani są:
1) znać podstawowe akty normatywne, określające zadania Szpitala Powiatowego, jego organizację wewnętrzną i tryb pracy oraz postanowienia regulaminu pracy,
2) przestrzegać i wykonywać obowiązujące przepisy prawa oraz akty normatywne wewnętrzne w zakresie odnoszącym się do działalności Szpitala Powiatowego,
3) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
4) realizować zadania ze starannością,
5) służyć pomocą i radą innym pracownikom oraz udostępniać posiadane informacje i materiały potrzebne innym komórkom organizacyjnym dla właściwego wykonywania ich zadań,
6) aktywnie włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku pracowników lub kilku komórek organizacyjnych,
7) sumiennie wykonywać zadania nałożonych przez przełożonych,
8) zachowywać drogę służbową,
9) przestrzegać zasad etyki zawodowej oraz zachować tajemnicę służbową w rozumieniu przepisów dot. ochrony informacji niejawnych, w tym wszelkie informacje o stosowanych przez Szpital Powiatowy i jemu tylko właściwych formach i metodach działania,
10) przestrzegać przepisów dotyczących ochrony danych osobowych osób będących w organach Szpitala Powiatowego, jego pracowników oraz osób współpracujących ze Szpitalem Powiatowym,
11) przestrzegać przepisów bhp, p. poż. i sanitarno-epidemiologicznych,
12) przestrzegać tajemnicy związanej z wynagrodzeniem własnym i podległego personelu,
13) pracownicy mający dostęp z racji pełnionych obowiązków do informacji o wynagrodzeniach są zobowiązani do przestrzegania tajemnicy w tym zakresie,
14) nosić identyfikatory zawierające imię, nazwisko, stanowisko i nazwę komórki organizacyjnej,
15) przestrzegać procedur systemu zarządzania jakością.

Ogólne obowiązki pracowników zajmujących stanowiska kierownicze

§ 54

1. Kierownicy jednostek lub komórek organizacyjnych kierują pracą tych jednostek/komórek oraz wykonują zadania i obowiązki określone w zakresach czynności.
2. Do zadań i obowiązków kierownika jednostki/komórki organizacyjnej w szczególności należy:
1) planowanie oraz zapewnienie sprawnej i efektywnej realizacji zadań określonych dla jednostki/komórki,

2) rozstrzyganie o sposobie załatwiania spraw oraz sprawowanie nadzoru nad ich wykonywaniem,
3) nadzór nad zgodnym z przepisami i terminowym wykonywaniem przez pracowników powierzonych im zadań i obowiązków,
4) zapewnienie bieżącego współdziałania pomiędzy jednostką/komórką organizacyjną kierowaną przez siebie, a pozostałymi jednostkami/komórkami organizacyjnymi Szpitala, w szczególności na odcinku wymiany informacji,
5) dokonywanie podziału pracy pomiędzy podległych pracowników oraz organizowanie ich pracy w sposób zapewniający pełne wykorzystanie opłacanego czasu pracy i osiąganie przez podległych pracowników wysokiej wydajności i należytej jakości wykonywanej pracy,
6) kierowanie pracą podległych pracowników, organizowanie współpracy między nimi, nadzorowanie i kontrolowanie ich czynności,
7) wdrażanie nowych osiągnięć w zakresie techniki i organizacji pracy w podległej jednostce/komórce organizacyjnej,
8) występowanie z wnioskami w sprawach personalnych pracowników (tj. w sprawach zatrudnienia, awansowania, przeszeregowania, premiowania, nagradzania, wyróżniania, zmiany warunków pracy, udzielania kar regulaminowych i zwalniania),
9) ustalenie zakresów czynności podległym pracownikom.

§ 55

1. Osoby kierujące poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi odpowiadają za całokształt działań i spraw prowadzonych przez podległą jednostkę/komórkę, a zwłaszcza za prawidłowe i terminowe wykonywanie zadań i właściwe prowadzenie dokumentacji, organizację i dyscyplinę pracy oraz efektywne współdziałanie z pozostałymi komórkami organizacyjnymi.
2. W oddziale, dziale, przychodni lub zakładzie, w których nie utworzono stanowiska zastępcy kierownika w razie niemożności wykonywania funkcji przez kierownika, zastępuje go wyznaczony przez niego pracownik.

§ 56

Do podstawowych zadań jednostek i komórek organizacyjnych należy:
- wykonywanie działań wynikających z kompetencji określonych przepisami prawa i zgodnie z wewnętrznymi zakresami zadań tych jednostek i komórek,
- wykonywanie zadań określonych w zarządzeniach wewnętrznych Dyrektora,
- współdziałanie z innymi komórkami w zakresie wszelkich konsultacji, uzgodnień, opinii, udostępniania danych i materiałów,
- współdziałanie z odpowiednimi jednostkami organu tworzącego, innymi zakładami opieki zdrowotnej, organami administracji publicznej, organizacjami społecznymi, naukowymi i samorządami zawodowymi.

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 57

Szpital udziela świadczeń opieki zdrowotnej głównie osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

§ 58

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
a) świadczenia zdrowotne,
b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

§ 59

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie nagłym lub planowym.
2. Przyjęcia nagłe mają miejsce gdy występuje stan nagłego zagrożenia zdrowotnego - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
3. Przyjęcia planowe mają miejsce gdy nie występuje stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, a potrzeba udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej może być zaspokojona w późniejszym czasie.

§ 60

Przyjęcia nagłe - odbywają się w SOR wg następujących zasad:

1. Przyjęcia nagłe, porody oraz pacjenci przywiezieni przez zespoły Ratownictwa Medycznego nie wymagają skierowania na leczenie.
2. Lekarz Poradni Specjalistycznej kierujący pacjenta do SOR celem przyjęcia w trybie nagłym powinien wystawić skierowanie na hospitalizację.
3. Osoba przyjęta do leczenia w trybie nagłym powinna przedstawić dowód uprawniający do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pobytu w Szpitalu, a jeżeli przedstawienie w/w dowodu w tym czasie nie jest możliwe należy go przedstawić najpóźniej do 7 dni od daty wypisu (zakończenia hospitalizacji).
4. W przypadku nie przedstawienia dowodu uprawniającego do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w terminie lub, gdy osoba nie ma opłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc kosztami leczenia (hospitalizacji) zostanie obciążona osoba, której udzielono świadczenia (hospitalizacji).
5. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są bezpłatnie niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego:
   - związane z ciążą, porodem i połogiem,
   - dzieciom do ukończenia 18 roku życia.
6. Każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza SOR, celem ustalenia rozpoznania wstępnego i zaplanowania dalszego postępowania.
7. Jeżeli ze wstępnego badania medycznego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, względnie obserwacji szpitalnej, lekarz SOR wydaje konieczne zlecenia lecznicze, w tym diagnostyczne oraz kieruje pacjenta na właściwy Oddział Szpitala.
8. Decyzję o przyjęciu pacjenta Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do Szpitala podejmuje lekarz dyżurny SOR w porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału.
9. Wątpliwości o charakterze klinicznym rozstrzyga Kierownik SOR lub Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa opierając się, w uzasadnionych przypadkach na opinii zwołanego w konkretnym przypadku konsylium lekarskiego.
10. Odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach SOR może mieć miejsce w sytuacji, gdy wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań SOR. W takim przypadku pacjent powinien być pouczony odnośnie możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w innych komórkach organizacyjnych Szpitala lub poza Szpitalem.

§ 61

Przyjęcia planowe:

1. Podstawą przyjęcia do leczenia jest skierowanie do Szpitala, wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Osoba ze skierowaniem zgłasza się w wyznaczonym terminie do rejestracji Izby Przyjęć.
3. Pacjent przyjęty na leczenie musi w dniu przyjęcia posiadać dowód uprawniający go do korzystania z bezpłatnych świadczeń służby zdrowia, jest to:
   a) dla osoby pracującej legitymacja ubezpieczeniowa z aktualną prolongatą (potwierdzenie ważne 1 miesiąc),
   b) dla członków rodziny ubezpieczonego legitymacja ubezpieczeniowa rodzinna z aktualną prolongatą,
   c) dla emeryta legitymacja emeryta, dla rencisty ostatni miesięczny odcinek wypłaconych świadczeń,
   d) dla osób bezrobotnych legitymacja ubezpieczeniowa (zaświadczenie) aktualizowane przez Rejonowy Urząd Pracy właściwy dla miejsca zamieszkania danej osoby,
   e) dla osób bezdomnych uczestniczących w Programie wychodzenia z bezdomności zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o opłacaniu składki ubezpieczenia zdrowotnego,
   f) dla pozostałych osób bezdomnych Decyzja Urzędu Miasta (Gminy) o przyznaniu zasiłku celowego na leczenie,
   g) inny dokument, który potwierdza opłacenie składki ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 62

1. Dyrektor Szpitala Powiatowego określa, w drodze zarządzenia, sposób prowadzenia w medycznych komórkach organizacyjnych rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej w sytuacjach ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej (kolejki pacjentów), zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi.
2. Dyrektor Szpitala Powiatowego powołuje zespół oceny przyjęć i wyznacza jego przewodniczącego.
3. Obowiązkiem zespołu jest przeprowadzana co najmniej raz na kwartał okresowa ocena list oczekujących, pod względem:
   - prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
   - czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
   - zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.
4. Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala Powiatowego.
5. Inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci oraz świadczeniobiorcy posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 63

Świadczeniodawca umieszcza świadczeniobiorcę, z wyjątkiem świadczeniobiorcy znajdującego się w stanie nagłym, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zwanej dalej „listą oczekujących”, na podstawie następujących kryteriów medycznych opartych na aktualnej wiedzy medycznej:

1) stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
2) rokowania co do dalszego przebiegu choroby;

3) chorób współistniejących mających wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie;
4) zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności.

§ 64

1. Świadczeniodawca, stosując kryteria medyczne, o których mowa w § 61:
1) kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej:
a) „przypadek pilny" – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia,
b) „przypadek stabilny" – w przypadku innym niż stan nagły i przypadek, o którym mowa w lit. a;
2) umieszcza świadczeniobiorcę na liście oczekujących po stwierdzeniu, że świadczeniobiorca posiada wymagane skierowanie na świadczenie danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania
2. W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalach, lekarz w szpitalu potwierdza kategorię medyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej.
3. W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie, świadczeniodawca bierze pod uwagę kategorię medyczną, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego, jeżeli została określona.

§ 65

Świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny".

§ 66

Świadczeniobiorców, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów świadczenia, przyjmuje się w celu udzielenia tego świadczenia zgodnie z planem leczenia.

§ 67

Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę Policji.

§ 68

1. Pacjenci, których stan zdrowia tego wymaga powinni być przetransportowani do właściwego Oddziału Szpitala w sposób wskazany przez lekarza SOR.
2. Lekarz właściwego Oddziału postanawia o zawiadomieniu członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekunów faktycznych pacjenta:
a) o przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala pacjenta niepełnoletniego;
b) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się jego stanu zdrowia;
c) o przeniesieniu pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.

3. Zawiadomień, o których mowa w ust. 2 dokonuje pracownik Oddziału na zlecenie lekarza danego Oddziału.

§ 69

Lekarze w godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału udzielają osobom upoważnionym, przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjentów. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać informacji osobom upoważnionym, przedstawicielowi ustawowemu na bieżąco.

§ 70

Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:

1. gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu, co oznacza że:
   - istnieje brak wskazań do dalszej opieki lekarzy i opieki pielęgniarskiej w warunkach szpitalnych,
   - istnieje brak wskazań do codziennego monitorowania podstawowych funkcji życiowych za pomocą aparatury szpitalnej,
   - zakończono proces diagnostyczny i istnieje brak wskazań do wykonywania regularnych badań diagnostycznych (laboratorium, badania obrazowe),
2. na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
3. gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza Regulamin Porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia innych osób.

§ 71

Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala Sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
Właściwy Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

§ 72

Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest poinformowana o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku tego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

§ 73

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala będącego publicznym zakładem opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

§ 74

1.Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2.Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.

3.Dokumentacja medyczna jest udostępniana osobom lub instytucjom wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i na określonych w niej zasadach:

a) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej;
b) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

4. Maksymalna wysokość opłaty za:

a) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

b) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;

c) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.

d) weryfikacja wartości opłat następuje jeden raz na kwartał.

5. Udostępnianie pacjentom kserokopii dokumentacji medycznej poświadczonej za zgodność z oryginałem, odbywa się na podstawie wypełnionego wniosku, złożonego w Biurze Dyrektora.

§ 75

1. Dni i godziny odwiedzin pacjentów określają regulaminy pracy oddziałów, z uwzględnieniem praw pacjenta do kontaktu osobistego.
2. Odwiedzanie pacjentów w innym czasie może odbywać się w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu zgody Ordynatora Oddziału lub lekarza dyżurnego.
3. W sytuacjach wyjątkowych Dyrektor na wniosek Ordynatora Oddziału ma prawo czasowo zawiesić odwiedziny całkowicie lub zmienić godziny.
4. Informacja o dniach i godzinach odwiedzin pacjentów umieszczana jest w widocznym miejscu w Oddziale.

§ 76

Osoby wchodzące na teren budynku szpitala powinny pozostawić odzież wierzchnią w szatni.

§ 77

W Szpitalu obowiązuje cisza nocna w godzinach od 22 do 6.

§ 78

Ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń poczynionych pomiędzy Ordynatorami poszczególnych oddziałów i regulaminów oddziałów. Ewentualne spory, rozstrzyga Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 79

1. Zabezpieczenie rzeczy osobistych pacjentów pozostających w szpitalu, wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych określa instrukcja postępowania z rzeczami pacjenta oddanymi do depozytu (z wyszczególnieniem depozytu wartościowego tj. pieniędzy i biżuterii).

2. Nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania instrukcji pełni Pielęgniarka Oddziałowa SOR.

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 80

1. Szpital Powiatowy w Wołominie – SZPZOZ współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania poprzez:
   - realizację świadczeń diagnostycznych (badania, konsultacje lekarskie),
   - przekazywanie pacjentów do jednostek o wyższym poziomie referencyjności,
   - realizację działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.
2. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej określają umowy o współpracy zawarte na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
3. Zakład przyjmuje pacjentów skierowanych z innych zakładów opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z Ordynatorem Oddziału, lekarzem leczącym bądź dyżurnym.
4. W razie wystąpienia zdarzenia kryzysowego i konieczności ewakuacji pacjentów zgodnie z „Planem ewakuacji pacjentów Szpitala na wypadek zdarzenia kryzysowego" Szpital ma zawarte porozumienia z wyznaczonymi szpitalami warszawskimi.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE ODPŁATNIE

§81

1. Szpital Powiatowy udziela świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, a także dla osób nieubezpieczonych.
2. Jeżeli świadczenia wykonywane są w jednostkach lub komórkach organizacyjnych działających na potrzeby realizacji kontraktu z NFZ, to wykonanie tych świadczeń nie może kolidować i opóźniać wywiązania się z realizacji kontraktu.
3. Świadczenia dla osób fizycznych wykonywane są po dokonaniu opłaty w jednej z kas fiskalnych lub na rachunek Szpitala Powiatowego.
4. Świadczenia dla osób prawnych i innych jednostek wykonywane są po podpisaniu odpowiednich umów i płacone na podstawie wystawionej faktury.
5. Przy wycenie usług świadczonych dla osób nieubezpieczonych zastosowano katalogi świadczeń zdrowotnych NFZ określając cenę jednego punktu wg rzeczywistych kosztów.
6. Cennik świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych oraz dla osób nieubezpieczonych. stanowi załącznik nr 3.

OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 82

1. O zgonie pacjenta zawiadamia lekarza dyżurnego pielęgniarka/położna.
2. O zgonie pacjenta lekarz dyżurny zawiadamia niezwłocznie wskazaną za życia przez pacjenta osobę lub instytucję, lub opiekuna ustawowego.
3. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.

5. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 4 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 4.
6. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w przypadkach:
   a) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
   b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
   c) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
7. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

§ 83

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, upoważniony przez niego lekarz.

§ 84

1. O zaniechaniu sekcji zwłok decyduje Ordynator Oddziału, a w razie jego nieobecności lekarz, który go zastępuje. O zaniechaniu sekcji zwłok w SOR decyduje lekarz dyżurny, który stwierdził zgon.
2. W razie konieczności wykonania sekcji zwłok decyzję podejmuje Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa na wniosek Ordynatora lub lekarza dyżurnego SOR.
3. W historii choroby muszą być podane przyczyny zgonu: wyjściowa, wtórna i bezpośrednia oraz uzasadnienie podjętej decyzji.
4. W przypadku niejasnej przyczyny zgonu i wątpliwości czy śmierć pacjenta jest wynikiem działania lub zaniechania osób trzecich, osoba wskazana w ust. 1 powiadamia policję/prokuraturę o sprawie w celu podjęcia decyzji o wykonaniu sekcji sądowej.

§ 85

1. O śmierci pacjenta pielęgniarka lub położna niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, który po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę, odnotowuje w historii choroby dzień i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu.
2. O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie osoby uprawnione, a w razie ich nie zgłoszenia się organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego. Osobom uprawnionym wydaje się egzemplarz Karty Statystycznej.

§ 86

1. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
2. Pracownik zatrudniony w Zakładzie Patomorfologii na stanowisku preparatora jest obowiązany zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej, jednak czynności te nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania i nie pobiera się za nie opłat.

§ 87

W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

§ 88

Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym wynosi 50 zł brutto za dobę.

KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA

§ 89

PRAWA PACJENTA

Pacjent przybyły do Szpitala w stanie nagłym - wypadek, zatrucie, poród, stan zagrożenia zdrowia lub życia ma prawo do:

1. niezwłocznego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych w niezbędnym zakresie, mających na celu ratowanie zdrowia i życia,
2. udzielenia mu niezbędnej pomocy medycznej i przewiezienia środkami transportu sanitarnego do innego szpitala w sytuacji, gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do leczenia szpitalnego, nie może on być przyjęty do Szpitala w Wołominie,
3. wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do leczenia w Szpitalu Powiatowym w Wołominie.

Pacjent przyjęty do Szpitala ma prawo do:

1. świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń;
2. uzyskania przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, wraz z następstwami ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu. Na żądanie pacjenta, lekarz może być zwolniony z tego obowiązku;
3. wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji, co nie powoduje utraty prawa do dalszych świadczeń;
4. intymności i poszanowania godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
5. dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inna osobę wskazaną przez siebie nie obciążającej finansowo Szpitala. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów w przypadkach uzasadnionych np. zagrożenie epidemiologiczne, prawo to może zostać ograniczone;
6. kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz – na koszt nie obciążający Szpitala. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów w przypadkach uzasadnionych np. zagrożenie epidemiologiczne, prawo to może zostać ograniczone;
7. przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie Szpitala;

8. wskazania osoby lub instytucji, która uprawniona będzie w jego imieniu do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia, pogorszenia się stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci;
9. udostępnienia właściwej dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela lub osoby przez niego upoważnionej, także w razie jego zgonu do wglądu lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii;
10. otrzymania przy wypisie oryginału Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z dwiema kopiami z podaniem rozpoznania w języku polskim,
11. wypisania ze Szpitala, gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
12. wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia;
13. wyrażenia zgody lub odmowy na uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji: o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie medycznym, w każdym jego stadium;
14. opieki duszpasterskiej;
15. umierania w spokoju i godności;
16. wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie;
17. złożenia skargi – w przypadku naruszenia jego praw do:
    a) pielęgniarki – odcinkowej, oddziałowej, koordynującej,
    b) lekarza – dyżurnego, prowadzącego,
    c) Ordynatora Oddziału lub Kierownika danej komórki organizacyjnej,
    d) Pełnomocnika ds. Pacjentów i Komunikacji Społecznej
    e) Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
    f) Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
    g) Dyrektora Szpitala,

oraz do organów i instytucji zewnętrznych takich jak:
    a) Narodowego Funduszu Zdrowia,
    b) organu założycielskiego,
    c) organów samorządowych zawodów medycznych,
    d) Ministra Zdrowia,
    e) Rzecznika Praw Obywatelskich.

Skargi mogą być składane pisemnie, osobiście lub telefonicznie.

§ 90

OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent przebywający w Szpitalu, ma obowiązek:

1. przestrzegać przepisów porządkowych obowiązujących w Szpitalu, a w szczególności zakazu**:**
    a) spożywania alkoholu,
    b) palenia tytoniu,
    c) zażywania lub udostępniania innym pacjentom środków odurzających,
2. uzyskać zgodę Ordynatora Oddziału lub Kierownika danej komórki organizacyjnej, na którym przebywa w celu wyjścia poza teren Szpitala;
3. nie utrudniać swoim świadomym zachowaniem hospitalizacji innym pacjentom oraz pracy personelowi medycznemu;

4. pokryć straty w przypadku zniszczenia lub uszkodzenia przez niego mienia Szpitala;
5. każdorazowo zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia przez pacjenta oddziału (w celu dokonania zakupów, spaceru w ogrodzie lub skorzystania z punktu gastronomicznego na terenie szpitala);
6. przestrzegać zasad higieny osobistej i otoczenia, a w szczególności:
    a) nie zaśmiecać,
    b) nie stwarzać swoim świadomym zachowaniem zagrożenia dla bezpieczeństwa innych osób przebywających w Szpitalu,
    c) przechowywać w wyznaczonych do tego miejscach, tylko zabezpieczoną i nie szkodzącą zdrowiu żywność.

W przypadku, naruszenia przez pacjenta jego obowiązków, personel ma prawo powiadomić:
1. Ordynatora Oddziału lub Kierownika danej komórki organizacyjnej,
2. lekarza dyżurnego,
3. Dyrektora Szpitala,
4. Policję.

Szpital w Wołominie ma prawo wypisać pacjenta ze szpitala, jeżeli:

1. Pacjent przebywający w Szpitalu w sposób rażący narusza regulamin organizacyjny,
   a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia. Decyduje o tym Dyrektor Szpitala na wniosek Ordynatora lub Kierownika danego Oddziału.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od dnia określonego przez Dyrektora Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

§ 91

W zakresie nie uregulowanym postanowieniami niniejszego Regulaminu, do jednostek i komórek organizacyjnych zastosowanie mają przepisy odrębnych regulaminów wewnętrznych, określające w szczególności ich organizację i zadania.

§ 92

Tracą moc dotychczas obowiązujące Regulamin Organizacyjny i Regulamin Porządkowy.

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.