



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Powiatowego w Wołominie

- Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Tekst aktualny na dzień 7.07.2017 r.

§ 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 2011 r. 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 zakładu leczniczego;
- 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 zakładu leczniczego;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego 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 zakładu leczniczego;
- 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:

1) świadczenia zdrowotne całodobowe – hospitalizacje i świadczenia zdrowotne ambulatoryjne – poradnictwo specjalistyczne, wykonywane są w kompleksie budynków pod adresem: ul. Gdyńska 1/3, 05-200 Wołomin,

2) Podstawowa Opieka Zdrowotna – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, wykonywana jest w budynku pod adresem: ul. Sasina 15, 05-200 Wołomin.

§ 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. leczenia,
 - 2) zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa,
 - 3) zastępcy dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych,
 - 4) zastępcy dyrektora do spraw finansowych – głównego księgowego,
 - 5) lekarzy kierujących oddziałem (ordynatorów lub kierowników oddziałów),
 - 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) koordynację 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 zwalnia 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 do spraw 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.

Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa podlegają pracownicy komórek organizacyjnych pionu medycznego z wyłączeniem personelu pielęgniarskiego, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy i pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia.

Zastępca Dyrektora do Spraw Lecznictwa współpracuje z Zastępcą Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa w zakresie nadzorowania i koordynowania współpracy Działu Dokumentacji Medycznej z działalnością medycznych jednostek organizacyjnych wytwarzających dokumentację medyczną.

§ 12.

Do zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw 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.

Zastępca Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa organizuje i nadzoruje pracę pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych, salowych, sanitariuszy, pracowników Sekcji Higieny Szpitalnej i Żywienia, Specjalisty do Spraw Promocji Zdrowia oraz pracowników Działu Dokumentacji Medycznej.

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 przyjętą misją szpitala oraz polityką jakości.

§ 13.

Do głównych zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw 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.

1. Do zadań **Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-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 27.08.2009 r., 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.

2. Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównemu Księgowemu podlegają:

1) Dział Finansowo-Księgowy z sekcjami:

- Finansowo-Księgową,

- Płac,

- Zespołem do spraw Inwentaryzacji i Rozliczeń Materiałowych,

- 2) Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych,
- 3) Sekcja Analiz i Planowania.

§ 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

1. 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 wchodzi poszczególne Poradnie Specjalistyczne.

2. Przychodnią Specjalistyczną kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do Spraw Lecznictwa.”

§ 16a. Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym

1. Podstawą udzielenia porady ambulatoryjnej w Poradniach Szpitala jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Nie jest wymagane skierowanie do poradni wymienionych w zarządzeniach prezesa NFZ lub Ministra Zdrowia.

3. Ustalenia (wyznaczenia) terminu porady ambulatoryjnej można dokonać osobiście, telefonicznie lub przez osobę upoważnioną.

4. W stanach nagłych i stanach bezpośredniego zagrożenia życia nie jest wymagane skierowanie na leczenie ambulatoryjne.

5. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.

6. Rejestracja pacjentów jest dokonywana osobiście przez pacjenta, członków jego rodziny, przedstawiciela ustawowego lub telefonicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia opieki zdrowotnej.

7. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowanie na badania diagnostyczne, do innych Poradni Specjalistycznych lub skierowanie do leczenia stacjonarnego w Szpitalu.

8. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej.

9. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 8 informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem (lekarza rodzinnego) o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

10. W każdej Poradni wchodzącej w skład Przychodni Specjalistycznej, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów, są przedstawione informacje o:

- 1) zasadach udzielania świadczeń;
- 2) sposobie rejestracji;
- 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów;
- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni.

11. Lekarze specjaliści udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w Poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków w Oddziale Szpitala.

12. W skład Przychodni Specjalistycznej wchodzi:

- 1) Poradnia alergologiczna dla dzieci,
- 2) Poradnia chirurgii ogólnej,
- 3) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni chirurgii ogólnej,
- 4) Poradnia chirurgii dziecięcej,
- 5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni chirurgii dziecięcej,
- 6) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 7) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 8) Poradnia dermatologiczna,
- 9) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni dermatologicznej,
- 10) Poradnia diabetologiczna,
- 11) Poradnia endokrynologiczna,
- 12) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci,
- 13) Poradnia ginekologiczno-położnicza,
- 14) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni ginekologiczno-położniczej,
- 15) Poradnia kardiologiczna,
- 16) Poradnia logopedyczna,
- 17) Poradnia medycyny pracy,
- 18) Poradnia nefrologiczna,
- 19) Poradnia neonatologiczna,
- 20) Poradnia neurologiczna,
- 21) Poradnia okulistyczna,
- 22) Poradnia okulistyczna dla dzieci,
- 23) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w Poradni okulistycznej,
- 24) Poradnia otolaryngologiczna,
- 25) Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci,
- 26) Poradnia preluksacyjna,
- 27) Poradnia reumatologiczna,
- 28) Poradnia urologiczna,
- 29) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ogólny.

§ 17. Podstawowa Opieka Zdrowotna – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

1. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom udzielane są świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, bez skierowania, od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego.

2. Podstawową Opieką Zdrowotną – Nocną i Świąteczną Opieką Zdrowotną kieruje kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

3. W skład jednostki organizacyjnej Podstawowa Opieka Zdrowotna – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna wchodzi:

- 1) Ambulatorium Ogólne (Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dorosłych);
- 2) Ambulatorium Pediatryczne (Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna dla Dzieci).

§ 18. Uchylony

§ 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 wchodzi:

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 Szpitala Powiatowego w Wołominie 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 wchodzi:

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. Pracownia Fizjoterapii

1. Zadaniem Pracowni Fizjoterapii 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).

2. Pracownią Fizjoterapii kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

3. W skład jednostki organizacyjnej Pracownia Fizjoterapii wchodzi komórki organizacyjne:

1. Pracownia fizjoterapii,
2. Zespół rehabilitacji domowej.

§ 22. Uchylony

§ 22a. Pracownia Endoskopowa

1. Zadaniem Pracowni Endoskopowej jest wykonywanie specjalistycznych badań oraz zabiegów endoskopowych w obrębie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

2. Pracownią Endoskopową kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

3. W skład jednostki organizacyjnej Pracownia Endoskopowa wchodzi komórka organizacyjna:

- Pracownia endoskopowa.

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 lekarz – ordynator lub lekarz – kierownik oddziału, z udziałem pielęgniarki oddziałowej (pielęgniarki koordynującej), podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

6. Nadzór nad organizacją i koordynacją pracy pielęgniarek, położnych, opiekunów medycznych, sanitariuszy i salowych zatrudnionych w oddziale szpitalnym sprawuje pielęgniarka oddziałowa (pielęgniarka koordynująca), która podlega ordynatorowi (kierownikowi oddziału) 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 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów 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 (kierownika oddziału). Lekarz wypisujący pacjenta do domu wystawia kartę informacyjną w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i ordynator (kierownik 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. Informacje o wykonaniu niezbędnych czynności okołoperacyjnych w sali operacyjnej zawarte są w okołoperacyjnej karcie kontrolnej, prowadzonej na Bloku Operacyjnym. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest lekarz prowadzący znieczulenie, a w przypadku zabiegów bez udziału lekarza anestezjologa, lekarz operator.

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 stwierdza 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 dokonanych 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 wchodzi:

- 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 lekarskich pacjentów kwalifikowanych do operacji planowych oraz leczenia stacjonarnego.

W skład Oddziału Okulistycznego wchodzi:

- 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 wchodzi:

- 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:

- odcinek łóżkowy.

§ 32. Oddział Pediatriczny

Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych dzieciom w wieku 0-18 lat.

W skład Oddziału Pediatricznego wchodzi:

- 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 wchodzi:

- 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 wchodzi:

- 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:

- odcinek łóżkowy.

§ 36. Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii ze Stacją Dializ

1. Zadaniem oddziału jest świadczenie usług diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych pacjentom ze schorzeniami nerek oraz prowadzenie dializ ostrych i przewlekłych.

2. W skład Oddziału Wewnętrznego i Nefrologii ze Stacją Dializ wchodzi:

- 1) odcinek łóżkowy;
- 2) sala intensywnego nadzoru nefrologicznego;
- 3) odcinek dializy otrzewnowej;
- 4) stacja hemodializ;
- 5) zespół domowej dializoterapii otrzewnowej,
- 6) centrum edukacji nefrologicznej, dializacyjnej i transplantacyjnej.

§ 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:

- 1) rejestracja pacjentów,
- 2) 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,
- 3) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
- 4) 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.:

- 1) Księgę główną szpitala,
- 2) Księgę odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych,
- 3) Księgę raportów lekarskich i pielęgniarskich.

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

6. SOR dysponuje łózkami 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 Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa.

W skład Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wchodzi 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 wchodzi:

- 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 Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa.

W skład Zakładu Patomorfologii wchodzi:

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

INNE DZIAŁY

§ 42. Uchylony

§ 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 Zastępcy Dyrektora do Spraw 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 wchodzi:

- 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 wchodzi:

- 1) Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 2) Sekcja Gospodarcza,
- 3) Sekcja Budowlana,
- 4) Sekcja Informatyczna,
- 5) Sekcja Techniczna.

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

§ 46. Dział Finansowo-Księgowy

Zadaniem Działu Finansowo-Księgowego 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 Finansowo-Księgowym kieruje Zastępca Dyrektora do Spraw Finansowych-Główny Księgowy podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

W skład Działu Finansowego-Księgowego wchodzi:

- 1) Sekcja Finansowo-Księgowa,
- 2) Sekcja Płac,
- 3) Zespół ds. Inwentaryzacji i Rozliczeń Materiałowych.

§ 47. Sekcja Analiz i Planowania

Do zadań Sekcji 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 według miejsc ich powstawania,
 - budżetów, kosztów i przychodów komórek organizacyjnych,
 - kosztów świadczeń zdrowotnych,
 - wskaźników działalności,
 - wykonywanych świadczeń w relacji do obowiązujących umów i 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;
- 4) prowadzenie zbiorczej ewidencji pacjentów w zakresie ruchu chorych;
- 5) nadzór merytoryczny nad realizacją umów na świadczenia medyczne;
- 6) analiza potrzeb rynkowych na świadczenia medyczne;
- 7) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności medycznej Szpitala;
- 8) badanie możliwości pozyskiwania środków finansowych na działalność medyczną i szkoleniową;
- 9) wspomaganie Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa w planowaniu i nadzorowaniu szkoleń lekarzy i innego personelu medycznego, poza podległym Zastępcy Dyrektora do spraw Pielęgniarstwa;
- 10) przygotowywanie ofert na świadczenie usług medycznych, poza umowami z NFZ; nadzór nad realizacją i rozliczeniem tych umów;

11) współpraca z Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych w optymalizowaniu rozliczeń z NFZ według JGP;

12) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z działalności Szpitala w zakresie świadczeń zdrowotnych;

13) współpraca z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizowanych zadań;

14) współpraca w zakresie zdrowia publicznego z instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia.

Sekcją Analiz i Planowania kieruje Kierownik podległy Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównemu Księgowemu.

§ 48. Dział Dokumentacji Medycznej

1. Do głównych zadań Działu należą:

1) wykonywanie czynności administracyjnych dotyczących obsługi sekretariatu medycznego lub rejestracji dla pacjentów,

2) nadzór nad poprawnością prowadzonej przez personel medyczny dokumentacji medycznej pacjenta pod względem kompletności dokumentów, wpisów, oznaczeń, podpisów czy rzetelności uzyskanych danych osobowych dotyczących pacjenta, niezbędnych do sporządzenia dokumentacji medycznej i/lub rejestracji pacjenta czy przekazania dokumentacji medycznej do archiwizacji,

3) prowadzenie działalności związanej z gromadzeniem (w tym archiwizacji), przetwarzaniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami prawa,

4) przyjmowanie i rejestrowanie pacjentów, w tym prowadzenie rejestru oczekujących na udzielenie świadczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami,

5) prowadzenie zbiorczej ewidencji pacjentów w zakresie księgi głównej Szpitala,

6) współpraca z ordynatorami (kierownikami oddziałów) oraz Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych w zakresie optymalizowania rozliczeń z NFZ według JGP,

7) prowadzenia rejestracji pacjentów w elektronicznej bazie danych w części personalnej (kartoteka pacjenta) oraz w części medycznej zgodnej z wymogami NFZ na podstawie kompletu dokumentacji medycznej,

8) dokonywanie weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie e-WUŚ i rozwiązywanie problemów pacjentów nie ubezpieczonych zgodnie z kompetencjami z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa,

9) gromadzenie i przechowywanie danych o pacjentach z zachowaniem przestrzegania zasad poufności zebranych danych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

10) zarządzanie korespondencją medyczną komórki organizacyjnej,

11) obsługiwanie i korzystanie ze sprzętu biurowego i urządzeń zgodnie z instrukcją obsługi,

12) planowanie i organizowanie stanowiska pracy personelu zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii i ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska,

13) planowanie i organizowanie pracy własnej pracownika zgodnie z zakresem obowiązków i odpowiedzialności,

14) współpraca z jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie realizowanych zadań, zgodnie z ustalonymi procedurami,

15) kontaktowanie i komunikowanie się (współpraca) z pacjentem, osobą upoważnioną przez pacjenta lub opiekunem prawnym pacjenta w oparciu o przepisy prawa z respektowaniem praw pacjenta,

16) udzielanie informacji pacjentom w ramach swoich kompetencji, w tym informowanie pacjentów o miejscu i czasie udzielenia świadczenia oraz warunkach udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostce organizacyjnej,

17) realizacja polityki jakości medycznej jednostki organizacyjnej,

18) usprawnienie metod pracy personelu oraz inicjowanie do uczestnictwa w doskonaleniu zawodowym personelu.

2. Działem Dokumentacji Medycznej kieruje Kierownik, któremu podlegają:

1) stanowiska sekretarek medycznych,

2) stanowiska rejestratorek medycznych,

3) stanowiska statystyków medycznych.

3. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej podlega Zastępcy Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa.

4. Kierownik Działu Dokumentacji Medycznej organizuje i nadzoruje pracę personelu sekretariatów medycznych w oddziałach, personelu rejestracji poradni i zakładów oraz archiwum.

§ 49. Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych

Do głównych zadań Działu należą:

1) przygotowanie i sporządzanie w formie elektronicznej i papierowej ofert konkursowych poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala do NFZ,

2) monitorowanie realizacji kontraktów z NFZ,

3) przygotowanie i sporządzanie w systemie elektronicznym, miesięcznej sprawozdawczości w formie raportów statystycznych i rozliczeniowych z poszczególnych umów kontraktowych,

4) sporządzanie miesięcznych rachunków finansowych w formie elektronicznej i papierowej z poszczególnych umów kontraktowych,

5) optymalizacja rozliczeń z NFZ wg JGP i przygotowanie analiz w tym zakresie,

6) comiesięczna korekta błędów sprawozdań statystycznych ze szpitalnego programu rozliczeniowo-sprawozdawczego oraz korekta błędów wynikających z weryfikacji NFZ, po wyjaśnieniach ordynatorów (kierowników oddziałów) i innych kierowników komórek organizacyjnych szpitala,

7) prowadzenie i aktualizacja zasobów ludzkich i sprzętowych Szpitala, w formie elektronicznej w systemie informatycznym NFZ,

8) opracowywanie miesięcznych i okresowych sprawozdań dla Dyrektora Szpitala z realizacji poszczególnych kontraktów,

9) współpraca z Działem Służb Pracowniczych w zakresie zatrudnienia i obsady medycznej dla komórek organizacyjnych Szpitala, realizujących kontrakty z NFZ,

10) współpraca z Działem Służb Pracowniczych w zakresie obsady kadrowej w świetle wymogów stawianych przez NFZ w przygotowywanych ofertach,

11) aktualizacja harmonogramów czasu pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu oraz aktualizacja czasu pracy zatrudnionego personelu, realizującego kontrakty z NFZ,

12) zaopatrywanie lekarzy, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w recepty,

13) informowanie na bieżąco ordynatorów (kierowników oddziałów) i innych kierowników komórek organizacyjnych o nowych przepisach lub zmianach przepisów, w szczególności rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa NFZ.

Działem Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora do spraw Finansowych-Głównemu Księgowemu.

§ 50. Biuro Dyrektora

W skład Biura Dyrektora wchodzi sekretariat oraz kancelaria ogólna Szpitala.

1. Główne zadania Biura Dyrektora to:

- 1) sprawowanie obsługi sekretarskiej i biurowej Dyrektora Szpitala, Zastępcy Dyrektora do Spraw Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora do Spraw Pielęgniarstwa,
- 2) prowadzenie poczty przychodzącej i wychodzącej,
- 3) prowadzenie księgi kancelaryjnej,
- 4) sprawowanie nadzoru nad Zarządzeniami Dyrektora,
- 5) planowanie czasu pracy Dyrektora oraz prowadzenie kalendarza spotkań i zajęć,
- 6) prowadzenie spraw rejestrowo-organizacyjnych Szpitala,
- 7) prowadzenie spraw dotyczących Rady Społecznej (organizacja posiedzeń, protokołowanie),
- 7) obsługa linii telefonicznej,
- 8) obsługa interesantów i gości,
- 9) prowadzenie ewidencji faktur,
- 10) prowadzenie ewidencji zgonów,
- 11) koordynowanie obsługi transportowej biura,
- 12) ewidencja przeprowadzanych kontroli w Szpitalu oraz nadzór nad protokołami pokontrolnymi,
- 13) przygotowanie i obsługa narad, posiedzeń i zebrań Dyrekcji oraz ich protokołowanie,
- 14) koordynowanie współpracy z organem założycielskim Szpitala.

2. Biurem Dyrektora kieruje Kierownik podległy bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala Powiatowego.

§ 51. Samodzielne stanowiska podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala

1. Inspektor do spraw Bezpieczeństwa i Higieny Pracy.
2. Inspektor do spraw Ochrony Przeciwpożarowej.
3. Inspektor do spraw Obrony Cywilnej.
4. Audytor Wewnętrzny.
5. Kapelan Szpitalny.
6. Pełnomocnik do spraw Pacjentów i Komunikacji Społecznej.
7. Asystent do spraw Promocji Szpitala.
8. Pielęgniarki Epidemiologiczne.

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, przeszerzegowania, 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.

Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne,
- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
- 3) 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 pobytem,
- 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, kombataneci 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 (kierownika oddziału), udzielają osobom upoważnionym lub przedstawicielom ustawowym 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 rażąco narusza Regulamin Porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio 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 z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i na określonych w niej zasadach:

1) do wglądu w Szpitalu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;

2) poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;

3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów, a także w

przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;

4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

5) na informatycznym nośniku danych.

4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 pkt 2 i 5 Szpital pobiera opłaty w wysokości (brutto):

1) jedna strona wyciągu lub odpisu – 4,00 zł,

2) jedna strona kopii albo wydruku – 0,29 zł,

3) kopia, wyciąg lub odpis na elektronicznym nośniku danych – 1,60 zł.

5. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub uprawnionej instytucji.

§ 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 (kierownika oddziału) lub lekarza dyżurnego.

3. W sytuacjach wyjątkowych Dyrektor, na wniosek ordynatora (kierownika oddziału), ma prawo czasowo zakazać odwiedzin całkowicie lub zmienić godziny odwiedzin.

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 22⁰⁰ do 6⁰⁰.

§ 78.

Ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń poczynionych pomiędzy ordynatorami (kierownikami) poszczególnych oddziałów oraz zgodnie z regulaminami oddziałów. Ewentualne spory rozstrzyga Zastępca Dyrektora do spraw 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 (kierownikiem 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 ODPLATNIE

§ 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, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością oraz dla osób nieubezpieczonych stanowi **załącznik nr 3**.

OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 82.

1. O zgonie pacjenta zawiadamia lekarza dyżurnego pielęgniarza/położną.

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:

1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;

2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;

3) 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 (kierownik 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 Zastępca Dyrektora do spraw Lecznictwa na wniosek ordynatora (kierownika oddziału) 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 inną 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 (kierownika oddziału) lub lub innego kierownika odpowiedniej komórki organizacyjnej,

d) Pełnomocnika do spraw Pacjentów i Komunikacji Społecznej,

e) Zastępcy Dyrektora do spraw Pielęgniarstwa,

f) Zastępcy Dyrektora do spraw Lecznictwa,

g) Dyrektora Szpitala,

oraz do organów i instytucji zewnętrznych takich jak:

h) Narodowego Funduszu Zdrowia,

i) organu założycielskiego,

j) organów samorządowych zawodów medycznych,

k) Ministra Zdrowia,

l) Rzecznika Praw Obywatelskich.

Skargi mogą być składane pisemnie, osobiście lub telefonicznie.

§ 90.

OBOWIĄZKI PACJENTA

1. 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 (kierownika oddziału) lub innego kierownika komórki organizacyjnej, na którym przebywa - na wyjście 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.

2. W przypadku, niedopełnienia przez pacjenta jego obowiązków, personel ma prawo powiadomić:

1) ordynatora (kierownika oddziału) lub innego kierownika właściwej komórki organizacyjnej,

2) lekarza dyżurnego,

3) Dyrektora Szpitala,

4) Policję.

3. Pacjent może być wypisany ze szpitala, jeżeli przebywając w szpitalu dopuszcza się rażących naruszeń regulaminu organizacyjnego, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia; decyzję w tym zakresie podejmuje Dyrektor Szpitala na wniosek właściwego ordynatora (kierownika oddziału).

4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu poczynwszy 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.

1. Tracą moc dotychczas obowiązujące Regulamin Organizacyjny i Regulamin Porządkowy.

2. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.