

Załącznik do Uchwały Nr 17/2013
Rady Społecznej Szpitala Specjalistycznego Nr 1
w Bytomiu
z dnia 16 grudnia 2013 roku

**Regulamin Organizacyjny
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej
Szpitala Specjalistycznego Nr 1
w Bytomiu**

Rozdział 1.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego Nr 1 w Bytomiu, zwany dalej Regulaminem, stosownie do art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 217) oraz Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego Nr 1 Bytomiu, zwanego dalej Szpitalem, określa:
 - 1) nazwę podmiotu;
 - 2) cele i zadania Szpitala;
 - 3) strukturę organizacyjną Szpitala;
 - 4) rodzaj działalności leczniczej i 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 i komórkach organizacyjnych Szpitala;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Szpitala 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 oraz

podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z postępowaniem karnym;

12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;

13) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 9, 11 i 12, podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

§ 2

1. Szpital działa pod nazwą: „Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Specjalistyczny Nr 1 w Bytomiu” i jest podmiotem leczniczym funkcjonującym jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

2. Obszarem działalności Szpitala jest Bytom. Szpital udziela również świadczeń zdrowotnych osobom zamieszkałym poza wskazanym obszarem.

3. Szpital prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;

2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;

3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

4. Podstawowe cele i zadania, organy i strukturę organizacyjną oraz formę gospodarki finansowej Szpitala określa Statut, nadany przez Radę Miejską w Bytomiu.

Rozdział 2.

Kierownictwo Szpitala i jego zadania

§ 3

1. Szpitalem, w skład którego wchodzi trzy przedsiębiorstwa, kieruje Dyrektor jako jednoosobowy organ zarządzający Szpitalem i reprezentuje go na zewnątrz.

2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące bieżącego zarządzania Szpitalem i ponosi za nie odpowiedzialność, w tym za całokształt działalności finansowej.

3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników w Szpitalu.

4. Dyrektor wykonuje także inne zadania zlecone przez podmiot tworzący lub określone w odrębnych przepisach.

§ 4

Dyrektor wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Organizacji;
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Rozwoju i Infrastruktury;
- 3) Głównego Księgowego;
- 4) Pielęgniarki Epidemiologicznej;
- 5) Naczelnej Pielęgniarki;
- 6) Sekretariatu.

§ 5

Dyrektor kieruje Szpitalem za pośrednictwem kierowników jednostek organizacyjnych oraz osób zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy w szczególności:

- 1) Kierownika Działu Kadr;
- 2) Kierownika Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki;
- 3) Inspektora Obrony Cywilnej;
- 4) Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej;
- 5) Inspektora BHP.

§ 6

Dyrektor może w drodze zarządzenia, upoważnić osoby, o których mowa w § 5 Regulaminu do wykonywania niektórych czynności z zakresu prawa pracy względem pracowników Szpitala.

§ 7

W przypadku nieobecności Dyrektora, Szpital reprezentuje wyznaczony przez niego jeden z Zastępców Dyrektora.

§ 8

1. Dyrektor kierując Szpitalem wydaje zarządzenia, regulaminy, instrukcje, upoważnienia oraz polecenia służbowe.
2. Dyrektor tworzy, łączy, przekształca wewnętrzne jednostki organizacyjne o ile nie ogranicza to poszczególnych działalności i procesu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

§ 9

W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego i doradczym Dyrektora Szpitala, do obowiązków której należy w szczególności:

- 1) przedstawianie Dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego;
 - b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego;
 - c) kredytów bankowych lub dotacji;
 - d) podziału zysku;
 - e) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatur i sprzętu medycznego;
 - f) regulaminu organizacyjnego;
- 2) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków dotyczących działalności Szpitala wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
- 3) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej;
- 4) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie o działalności leczniczej i Statucie Szpitala.

§ 10

Do zadań Dyrektora wykonywanych w ramach nadzoru nad Pionem Lecznictwa należy w szczególności:

- 1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) kontrola realizacji przez medyczne jednostki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) przygotowywanie propozycji rozwiązań, poprawiających jakość i efektywność działalności medycznej Szpitala;
- 4) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
- 5) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 6) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego;
- 7) realizacja polityki zarządzania jakością, poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital.

§ 11

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Finansów i Organizacji należy w szczególności:

- 1) zarządzanie finansami Szpitala, umożliwiające utrzymanie płynności finansowej i rentowności prowadzonej działalności;
- 2) koordynowanie i nadzorowanie prac nad planem finansowym Szpitala i jego realizacją;
- 3) opracowywanie procedur dotyczących sprawnego zarządzania Szpitalem;
- 4) przygotowywanie analiz i prognoz dotyczących zmian sytuacji finansowej Szpitala;
- 5) nadzór finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówień publicznych w Szpitalu;
- 6) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 7) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie finansowych skutków działania Szpitala;
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 12

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Rozwoju i Infrastruktury należy w szczególności:

- 1) nadzór nad utrzymaniem infrastruktury Szpitala w stanie ciągłej i należytej sprawności, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu;
- 2) opracowywanie rocznych planów remontów nieruchomości, instalacji, urządzeń i sprzętu technicznego, będących własnością lub na wyposażeniu Szpitala;
- 3) koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją;
- 4) przygotowywanie propozycji optymalizacji wykorzystania zasobów infrastrukturalnych Szpitala;
- 5) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 6) ustalanie zakresu robót remontowo – budowlanych przed zawarciem umów, z uwzględnieniem przestrzegania przepisów w zakresie prawa zamówień publicznych;
- 7) nadzór w zakresie terminowości i jakości realizowanych inwestycji oraz wykonywanych robót remontowo budowlanych, konserwacyjnych oraz uczestniczenie przy ich odbiorze;
- 8) nadzór nad działalnością Działu Organizacji i Infrastruktury;

- 9) pozyskiwanie dotacji unijnych z przeznaczeniem na poprawę infrastruktury Szpitala;
- 10) podejmowanie działań mających na celu rozwój bazy diagnostycznej szpitala;
- 11) pozyskiwanie nowych potencjalnych inwestorów zapewniających rozwój Szpitala;
- 12) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 13

Do podstawowych zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
- 2) budowanie i kierowanie zespołem podległych pracowników;
- 3) sporządzanie sprawozdań finansowych w szczególności: bilansu, rachunku zysków i strat;
- 4) dokonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi;
- 5) dokonywanie wstępnej kontroli w zakresie:
 - a) zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym;
 - b) kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych;
- 6) Współpraca z bankami, urzędem skarbowym, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
- 7) Czuwanie nad sprawami kadrowo-płacowymi oraz ubezpieczeniami społecznymi.
- 8) Współpraca z kontrahentami, szczególnie w sprawach płatności za zobowiązania oraz czuwanie nad windykacją należności.
- 9) Planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań.
- 10) Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 14

1. Naczelną Pielęgniarką podlegającą Dyrektorowi jest przełożoną wszystkich pielęgniarek.
2. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) sprawne zarządzanie w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej w Szpitalu;
 - 2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek oraz innego średniego i niższego personelu medycznego;
 - 3) koordynowanie zadań wykonywanych przez pielęgniarki oddziałowe/koordynujące;

- 4) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
- 5) rozpatrywanie skarg na działalność pielęgniarek oraz innego średniego i niższego personelu medycznego;
- 6) nadzór i koordynacja gospodarki środkami pomocniczymi;
- 7) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 15

Pielęgniarka Epidemiologiczna jest osobą zatrudnioną na samodzielny stanowisku pracy, do zadań której należy w szczególności:

- 1) koordynowanie działalności Szpitala związanej z higieną sanitarną, zagrożeniem epidemiologicznym i żywieniem;
- 2) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Rozwoju i Infrastruktury w zakresie realizacji zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących żywienia, utrzymania czystości i prania;
- 3) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 16

Do zadań Działu Kadr należy w szczególności:

- 1) prowadzenie wszelkich spraw związanych z nawiązywaniem, trwaniem i rozwiązywaniem stosunków pracy pracowników Szpitala i skutków wynikających z tych tytułów;
- 2) prowadzenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 3) opracowanie Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagrodzeń;
- 4) prowadzenie spraw związanych z wnioskami pracowników, dotyczącymi ustalenia uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego;
- 5) opracowanie planów szkoleń oraz nadzór nad podnoszeniem kwalifikacji zawodowych pracowników;

- 6) sporządzanie wymaganych miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań dotyczących zatrudnienia, czasu pracy oraz wynagrodzeń;
- 7) wystawianie zaświadczeń z zakresu spraw pracowniczych;
- 8) prowadzenie analiz w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi Szpitala;
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 17

Do zadań Sekretariatu należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie i ewidencja korespondencji przychodzącej;
- 2) wpisywanie otrzymanej korespondencji do dziennika korespondencyjnego i przekazywanie jej do wglądu i zadekretowania Dyrektorom;
- 3) tworzenie korespondencji Dyrektora Szpitala;
- 4) obsługa urządzeń biurowych i teletechnicznych;
- 5) przygotowywanie i obsługa spotkań Dyrektora Szpitala;
- 6) organizowanie wyjazdów służbowych Dyrektora i jego zastępców;
- 7) prowadzenie terminarza spotkań Dyrektora;
- 8) wstępna selekcja spraw zgłaszanych przez interesantów i kierowanie interesantów do właściwych osób zgodnie z kompetencjami.

§ 18

Inspektor Obrony Cywilnej realizuje zadania z zakresu spraw obronnych oraz zarządzania kryzysowego, wynikające z powszechnie obowiązującego prawa.

§ 19

Do zadań Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej należy prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa przeciw pożarowego, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 20

Zadaniem Inspektora BHP jest nadzorowanie przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz prowadzenie działalności edukacyjnej w tym zakresie.

§ 21

Kierownicy wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów wewnętrznych, tj. kierowanych do innych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala w ramach swoich kompetencji.

Rozdział 3.

Struktura organizacyjna Szpitala

§ 22

1. W ramach struktury organizacyjnej Szpitala działają trzy przedsiębiorstwa, które bezpośrednio podlegają Dyrektorowi:
 - 1) Oddziały i Pracownie;
 - 2) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy;
 - 3) Przychodnie Wielospecjalistyczne.
2. Przedsiębiorstwa wskazane w ust. 1 są zespołami składników majątkowych i niemajątkowych służącymi do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych tworząc organizacyjnie całość Szpitala. Przedsiębiorstwa nie posiadają zdolności cywilnoprawnej ani nie są jednostkami samobilansującymi się.
3. W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się Pion Lecznictwa i Pion Administracyjny.
4. Strukturę organizacyjną Szpitala określa załącznik do niniejszego Regulaminu.

§ 23

1. W skład przedsiębiorstwa Oddziały i Pracownie wchodzi poszczególne komórki organizacyjne działalności leczniczej:
 - 1) oddziały szpitalne, a w ich ramach pododdziały i odcinki;
 - 2) izby przyjęć;
 - 3) zakłady diagnostyki obrazowej;
 - 4) pracownie specjalistyczne;
 - 5) sterylizatornia;
 - 6) Centralny Blok Operacyjny;
 - 7) Dział Rehabilitacji Medycznej z Pracownią Masażu Leczniczego i Pracownią Laseroterapii;

- 8) Zakład Patomorfologii;
- 9) Punkt Pobrań;
- 10) Bank Krwi;
- 11) Apteka Szpitalna.

§ 24

1. Do podstawowych zadań oddziałów oraz tworzonych w ich ramach pododdziałów i odcinków szpitalnych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w reprezentowanej specjalności;
 - 2) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia;
 - 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach;
 - 4) dbałość o podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu oraz jakości udzielanych świadczeń;
 - 5) monitorowanie i racjonalizacja kosztów działalności leczniczej i diagnostycznej oddziału szpitalnego;
 - 6) udzielanie konsultacji specjalistycznych;
 - 7) realizacja programów zdrowotnych i profilaktycznych;
 - 8) działalność szkoleniowa i promocja zdrowia;
 - 9) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
2. Za organizację i funkcjonowanie oddziału szpitalnego, pododdziału lub odcinka pod względem merytorycznym i organizacyjnym odpowiada kierownik oddziału.
3. Pracę personelu pielęgniarskiego i pomocniczego na oddziale szpitalnym organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z kierownikiem oddziału i naczelną pielęgniarek.

§ 25

1. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz zgłaszających się pacjentów przez dyżurujący zespół;
 - 2) kwalifikowanie do udzielania świadczeń szpitalnych;
 - 3) przyjmowanie i przekazywanie zakwalifikowanego pacjenta na właściwy oddział szpitalny;

- 4) udzielanie doraźnej pomocy pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do udzielania świadczeń szpitalnych lub też zostali zakwalifikowani do świadczeń w innym terminie;
 - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Za sprawną organizację i funkcjonowanie Izby Przyjęć pod względem formalnym, organizacyjnym i ekonomicznym odpowiada pielęgniarka oddziałowa /koordynująca Izbę Przyjęć.

§ 26

1. Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki z wykorzystaniem aparatów RTG oraz wykonywanie m.in. badań: w obrębie klatki piersiowej, kręgosłupa, czaszki, jamy brzusznej, kończyn górnych i dolnych oraz urografii, cholangiografii, fistulografii.
2. Za organizację i funkcjonowanie Zakładu Diagnostyki Obrazowej odpowiada kierownik/koordynator zakładu.

§ 27

1. Do podstawowych zadań pracowni specjalistycznych należy w szczególności wykonywanie badań, testów, prób i zabiegów w prezentowanej specjalności.
2. Za organizację i funkcjonowanie pracowni odpowiada kierownik/koordynator pracowni.

§ 28

1. Do zadań Sterylizatorni należy w szczególności prowadzenie procedur sterylizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi standardami jakościowymi w tym zakresie.
2. Pracę Sterylizatorni koordynuje pielęgniarka podlegająca bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce Szpitala.

§ 29

1. W oddziałach zabiegowych funkcjonują wydzielone sale zabiegowe, które stanowią część oddziału zabiegowego i są podporządkowane kierownikowi właściwego oddziału.
2. W skład Centralnego Bloku Operacyjnego wchodzi:
 - 1) 2 sale operacyjne;

- 2) służy dla personelu;
 - 3) pomieszczenie do mycia i dezynfekcji narzędzi (oddzielne dla każdej z sal);
 - 4) sala przygotowawcza (oddzielna dla każdej z sal);
 - 5) umywalnia;
 - 6) węzły sanitarne;
 - 7) pomieszczenie socjalne;
 - 8) pomieszczenie porządkowe;
 - 9) punkt przekazania pacjenta;
 - 10) sala pooperacyjna.
3. Osobą odpowiedzialną za organizację pracy Centralnego Bloku Operacyjnego jest pielęgniarka oddziałowa/koordynująca bloku.
 4. Nadzór merytoryczny i koordynujący sprawują kierownicy oddziałów zabiegowych wraz z koordynatorem Oddziału Anestezjologii.
 5. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej, w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, podporządkowany jest głównemu operatorowi, a w sprawach ogólnego postępowania i zachowania bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta, lekarzowi anestezjologowi.
 6. Centralny Blok Operacyjny jest utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu.
 7. Zabiegi planowane odbywają się według ustalonego harmonogramu umieszczonego na tablicy informacyjnej. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą ordynatorów oddziałów zabiegowych oraz lekarza anestezjologa.

§ 30

1. Do zadań Banku Krwi należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie całodobowe Szpitala w krew i jej pochodne;
 - 2) przechowywanie krwi i jej składników do czasu ich wydania do oddziałów szpitalnych;
 - 3) wykonywanie m.in.: oznaczeń grupy krwi układu ABO i RGH, prób zgodności, badań przeglądowych, badań przeciwciał odpornościowych, rozmnażania osocza;
 - 4) kontrola gospodarki krwią na terenie Szpitala;

- 5) przyjmowanie zwrotów krwi i utylizacja preparatów nie nadających się do przetoczenia;
 - 6) ścisła współpraca w zakresie składania zamówień na krew i jej pochodne z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach;
 - 7) prowadzenie dokumentacji przychodów i kosztów krwi oraz jej pochodnych, zapewniających identyfikację dawcy i biorcy krwi, zgodnie z procedurami i przepisami Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
 - 8) archiwizacja dokumentacji dotyczącej zamówień oraz transportu krwi i jej pochodnych.
2. Za organizację i funkcjonowanie Banku Krwi odpowiada Koordynator.
 3. Merytoryczny nadzór nad działalnością Banku Krwi sprawuje Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach.
 4. Bank Krwi jest czynny przez całą dobę.

§ 31

1. Do podstawowych zadań Działu Rehabilitacji Medycznej z Pracownią Masażu Leczniczego i Pracownią Laseroterapii w szczególności należy udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją pacjentów leczonych w Szpitalu i Przychodniach Wielospecjalistycznych oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców, w przypadku zawarcia z nimi odrębnych umów.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii wykonywane są przy łóżku pacjenta lub w wydzielonych do tego pomieszczeniach.
3. Za organizację i funkcjonowanie Działu Rehabilitacji Medycznej z Pracownią Masażu Leczniczego i Pracownią Laseroterapii odpowiada jego kierownik.

§ 32

1. Zadaniem Zakładu Patomorfologii w szczególności jest:
 - 1) ocena materiału pobranego w czasie biopsji cienkoigłowej;
 - 2) wykonywanie badań mikroskopowych materiału sekcyjnego i biopsyjnego oraz badań histopatologicznych;
 - 3) przyjmowanie materiału pobranego podczas badań histopatologicznych, śródoperacyjnych oraz cytologicznych i przygotowanie go do oceny;

- 4) ocena histopatologiczna preparatów histopatologicznych, cytologicznych oraz badań śródoperacyjnych;
- 5) wykonywanie sekcji zwłok;
- 6) przechowywanie zwłok.

2. Za prawidłową pracę Zakładu Patomorfologii odpowiada jego kierownik.

§ 33

1. Punkt Pobrań zapewnia świadczenia w zakresie pobierania materiału do diagnostyki laboratoryjnej oraz serologii dla pacjentów poradni specjalistycznych i pracowników Szpitala w ramach medycyny pracy.
2. Za prawidłową pracę Punktu Pobrań odpowiada pielęgniarka koordynująca Izby Przyjęć.

§ 34

1. Do podstawowych zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
 - 1) zaopatrywanie oddziałów szpitalnych oraz innych jednostek i komórek działalności leczniczej w produkty i wyroby medyczne;
 - 2) kontrola apteczek oddziałowych i stały nadzór nad prawidłowym przechowywaniem i dystrybucją produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych
 - 3) prowadzenie pełnej dokumentacji aptecznej, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
2. Za organizację i funkcjonowanie Apteki Szpitalnej pod względem merytorycznym, organizacyjnym oraz ekonomicznym odpowiada kierownik Apteki.

§ 35

1. Przedsiębiorstwo Zakład Opiekuńczo-Leczniczy sprawuje opiekę nad starszymi i niedołączonymi osobami chorymi.
2. Za organizację i sprawne funkcjonowanie Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego odpowiada kierownik Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

§ 36

1. Przedsiębiorstwo Przychodnie Wielospecjalistyczne tworzą komórki organizacyjne w skład których wchodzi poradnie wielospecjalistyczne wraz z gabinetami diagnostyczno – zabiegowymi.
2. Do zadań poradni wielospecjalistycznych należy w szczególności:
 - 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w reprezentowanej specjalności;
 - 2) diagnozowanie, leczenie i orzekanie o stanie zdrowia;
 - 3) udzielanie kwalifikowanej pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach;
 - 4) dbałość o podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu oraz jakość udzielanych świadczeń;
 - 5) monitorowanie i racjonalizacja kosztów działalności leczniczej i diagnostycznej poradni;
 - 6) udzielanie konsultacji specjalistycznych;
 - 7) prowadzenie działalności oświatowo - zdrowotnej i promocji zdrowia;
 - 8) rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Za organizację i sprawne funkcjonowanie poradni odpowiada Dyrektor.

§ 37

1. W skład Pionu Lecznictwa wchodzi Dział Organizacji Lecznictwa i Statystyki, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.
2. Do zadań Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie sprawozdawczości wg kryteriów i aspektów określonych przez płatnika świadczeń, w tym rozliczanie wykonanych w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala świadczeń medycznych w oparciu o zawarte umowy z NFZ;
 - 2) sporządzanie sprawozdań z działalności Szpitala, w tym sprawozdań zgodnych z aktualnym programem badań statystycznych statystyki publicznej (Głównego Urzędu Statystycznego, Ministra Zdrowia, Śląskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz innych podmiotów nadrzędnych);
 - 3) przygotowywanie ofert Szpitala na świadczenie usług medycznych z NFZ;
 - 4) prowadzenie, uzupełnianie i aktualizowanie portalu NFZ;
 - 5) rozliczanie umów zgodnie z wymaganiami płatnika, czyli NFZ;

6) pozyskiwanie umów z podwykonawcami (spełnienie wymogów NFZ).

§ 38

W skład Pionu Administracyjnego Szpitala wchodzi jednostki organizacyjne podlegające:

- 1) Z-cy Dyrektora ds. Finansów i Organizacji:
 - a) Sekcja Analiz Finansowych,
 - b) Sekcja Zamówień Publicznych.
- 2) Z-cy Dyrektora ds. Rozwoju i Infrastruktury:
 - a) Dział Organizacji i Infrastruktury wraz z Sekcją Zaopatrzenia,
 - b) Koordynator ds. Inwestycji.
- 3) Głównemu Księgowemu:
 - a) Dział Księgowości wraz z Sekcją Płac i Sekcją Inwentaryzacji i Gospodarki Materiałowej,
 - b) Kasa.

§ 39

Do zadań Sekcji Analiz Finansowych w szczególności należy:

- 1) ustalanie i monitorowanie realizacji planu finansowego Szpitala;
- 2) ocena bieżącej sytuacji finansowej Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem analizy skuteczności zarządzania należnościami i posiadanymi środkami pieniężnymi;
- 3) analiza wykonania kontraktu z NFZ w zakresie przychodów;
- 4) sporządzanie wstępnej kalkulacji dot. zawierania umów z NFZ;
- 5) prowadzenie ewidencji kosztów wg miejsc ich powstania, w rozbiciu na poszczególne ośrodki kosztowe;
- 6) analiza wykonania kosztów i przychodów ogólnych Szpitala;
- 7) ocena rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala;
- 8) prowadzenie ewidencji i sporządzanie sprawozdania Rb-WS w zakresie wydatków strukturalnych ponoszonych przez Szpital
- 9) przygotowywanie rozliczeń środków (przepływy gotówkowe)
- 10) sprawozdanie z wykonania funduszu wynagrodzeń w rozbiciu na poszczególne składniki;
- 11) opracowywanie końcowego rozliczenia finansowo-rzeczowego sprawozdań z realizacji przyznanych dotacji;

- 12) organizowanie posiedzeń Rady Społecznej i sporządzanie protokołów;
- 13) przygotowywanie dokumentacji związanej z procesem samooceny.

§ 40

Do zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy w szczególności:

- 1) prowadzenie spraw i procedur wynikających z przepisów prawa zamówień publicznych;
- 2) prowadzenie dokumentacji przewidzianej prawem dot. zamówień publicznych;
- 3) prowadzenie wszelkich innych czynności związanych z zawieraniem umów;
- 4) przyjmowanie i realizacja wniosków o dokonanie zakupów;
- 5) badanie rynku i analiza składanych ofert z punktu widzenia interesu ekonomicznego Szpitala;
- 6) kontrola prawidłowości realizacji wszelkich zamówień Szpitala;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 41

Do zadań Działu Organizacji i Infrastruktury należą w szczególności:

- 1) utrzymanie porządku na terenie jednostki;
- 2) organizacja i zabezpieczenie transportu medycznego;
- 3) zapewnienie ochrony obiektów Szpitala;
- 4) zaopatrywanie Szpitala w wyroby medyczne i niemedyczne oraz wszystkie inne niezbędne ruchomości, zgodnie z zapotrzebowaniem jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala;
- 5) techniczne utrzymanie nieruchomości, instalacji, urządzeń i sprzętu technicznego będących własnością lub na wyposażeniu Szpitala;
- 6) prowadzenie ewidencji i dokumentacji technicznej, w tym dokumentacji nakazanej przepisami powszechnie obowiązującego prawa;
- 7) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie usuwania awarii, prowadzenia remontów, konserwacji i napraw;
- 8) współpraca z Inspektorem Ochrony Przeciwpożarowej w zakresie utrzymania sprzętu i wyposażenia służącego do ochrony przeciwpożarowej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;

- 9) prowadzenie spraw inwestycyjnych i technicznych związanych z ochroną przeciwpożarową;
- 10) nadzór nad obsługą i funkcjonowaniem stacji dezynfekcji ścieków;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

§ 42

Do zadań Koordynatora ds. Inwestycji należy m.in.:

- 1) opracowywanie planów zadań remontowych i inwestycyjnych;
- 2) opracowywanie harmonogramów rzeczowo-finansowych poszczególnych zadań inwestycyjnych;
- 3) prowadzenie postępowań w trybie o udzielenie zamówienia publicznego;
- 4) opracowanie stosownych wniosków mających na celu realizację zamówienia publicznego;
- 5) współudział w przygotowaniu umów w zakresie zadań remontowych i inwestycyjnych;
- 6) organizowanie, koordynowanie, i nadzór nad pracami związanymi z zadaniami inwestycyjno – remontowymi;
- 7) określanie danych wyjściowych dla opracowania dokumentacji projektowej;
- 8) przekazywanie wykonawcom dokumentacji technicznej dotyczącej nowej inwestycji lub remontowanych obiektów;
- 9) prowadzenie nadzoru inwestorskiego w zakresie prac realizowanych przez Szpital;
- 10) koordynowanie przebiegu realizacji inwestycji i remontów;
- 11) dokonywanie odbioru wykonanych inwestycji i remontów;
- 12) potwierdzanie pod względem merytorycznym faktur za wykonane inwestycje i remont;
- 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora i Z-cę Dyrektora ds. Rozwoju i Infrastruktury.

§ 43

Do zadań Działu Księgowości należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa oraz przyjętymi zasadami rachunkowości, w tym m.in: sporządzanie, przyjmowanie, obieg i kontrola dokumentów księgowych;

- 2) przygotowywanie i realizacja płatności na podstawie zatwierdzonych dokumentów księgowych;
- 3) prowadzenie ewidencji dla potrzeb podatku od towarów i usług oraz rozliczenia z Urzędem Skarbowym;
- 4) dokonywanie uzgodnień sald należności z kontrahentami i sporządzanie dokumentacji z tych czynności;
- 5) archiwizowanie dokumentów finansowo-księgowych i innych nośników informacji księgowych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 6) rozliczanie dotacji i innych dofinansowań;
- 7) sporządzanie sprawozdań finansowych i rozliczeń finansowych.

§ 44

Do zadań Sekcji Płac należy w szczególności:

- 1) sporządzanie, prowadzenie i archiwizowanie dokumentów związanych z wynagrodzeniami;
- 2) sporządzanie i rozliczanie dokumentacji płacowej;
- 3) prowadzenie spraw związanych z naliczaniem zasiłków: chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich, świadczeń rehabilitacyjnych oraz archiwizowanie dokumentacji;
- 4) prowadzenie korespondencji z ZUS-em i innymi podmiotami;
- 5) prowadzenie całości spraw w zakresie prac zleconych;
- 6) naliczanie i odprowadzanie do Urzędu Skarbowego podatków od wynagrodzeń;
- 7) sporządzanie miesięcznych i rocznych rozliczeń podatkowych i zestawień do ZUS-u;
- 8) prowadzenie i uzgadnianie z syntetyką kont analitycznych dotyczących rozliczeń z ZUS-em i Urzędem Skarbowym.

§ 45

Do zadań Sekcji Inwentaryzacji i Gospodarki Materiałowej należy w szczególności:

- 1) prowadzenie spraw związanych z inwentaryzacją aktywów i pasywów, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, ustalenie wyników okresowych inwentaryzacji ruchomego majątku w drodze porównania spisów z natury z ewidencją księgową, ustalanie różnic inwentaryzacyjnych i rozliczanie

- osób materialnie odpowiedzialnych za powstałe różnice oraz prowadzenie rozliczenia inwentaryzacji;
- 2) prowadzenie ewidencji analitycznej ilościowo - wartościowej wszystkich składników majątku trwałego i wyposażenia;
 - 3) prowadzenie i obieg dokumentów dotyczących gospodarki majątkiem trwałym i obrotowym zgodnie z przyjętymi zasadami;
 - 4) sporządzanie rocznego planu amortyzacji z podziałem na miesiące;
 - 5) sporządzanie sprawozdawczości dot. środków trwałych oraz mienia komunalnego.
 - 6) rozliczenie ilościowo – wartościowe magazynów;
 - 7) księgowanie przychodów i rozchodów składników majątkowych;
 - 8) uzgadnianie kont analitycznych z księgowością syntetyczną dot. gospodarki materiałowej i inwentaryzacji;
 - 9) sporządzanie miesięcznych rozchodów magazynowych i kosztów wg miejsc ich powstania.

§ 46

Do zadań Kasy należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie do kasy wpłat gotówkowych oraz dokonywanie należnych wypłat;
- 2) zabezpieczenie gotówki oraz innych walorów wartościowych znajdujących się w kasie (np.: czeki, weksle);
- 3) prowadzenie archiwizacji dokumentacji kasowej zgodnie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie;
- 4) prowadzenie ewidencji druków ścisłego zarachowania zgodnie z Instrukcją obiegu i kontroli dokumentów księgowych;
- 5) prowadzenie dokumentacji dot. zwrotu składek na ubezpieczenie społeczne wyegzekwowane przez pracowników od komornika oraz prowadzenie korespondencji z pracownikami w tym zakresie;
- 6) przygotowywanie niezbędnej dokumentacji dla Radcy Prawnego w celu złożenia jej we właściwych instytucjach.

§ 47

1. Do wspólnych zadań wszystkich jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach obowiązującego prawa, a także w Statucie i niniejszym Regulaminie;
- 2) inicjowanie działań służących skutecznej i sprawnej realizacji zadań Szpitala;
- 3) dbałość o należyty wizerunek Szpitala;
- 4) prowadzenie działań na rzecz racjonalizacji zatrudnienia, w tym w szczególności działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego;
- 5) przygotowywanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych podległych pracowników Szpitala;
- 6) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom;
- 7) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów realizowanych w Szpitalu;
- 8) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Dyrektora Szpitala oraz sprawozdań i informacji, wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 9) przygotowywanie opracowań statystycznych dla organów administracji publicznej;
- 10) współdziałanie pomiędzy wyodrębnionymi w strukturze Szpitala jednostkami organizacyjnymi, w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień;
- 11) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej jednostki lub komórki organizacyjnej;
- 12) udzielanie informacji publicznej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym umieszczanie ich w Biuletynie Informacji Publicznej Szpitala;
- 13) ochrona tajemnicy służbowej i państwowej oraz przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 14) wdrażanie i przestrzeganie przepisów Regulaminu Organizacyjnego, Regulaminu Pracy i Regulaminu Wynagrodzeń;
- 15) wykonywanie innych czynności zleconych przez Dyrektora Szpitala.

2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w ust. 1, określa Dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń służbowych.

§ 48

Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe do realizacji określonych celów.

Rozdział 4.

Sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi w Szpitalu

§ 49

1. Szpitalem zarządza Dyrektor.
2. W Szpitalu funkcjonują przedsiębiorstwa, jednostki i komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy.
3. Przedsiębiorstwa, jednostki i komórki organizacyjne oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiadają za załatwianie spraw, zgodnie z ustalonym zakresem ich zadań oraz zgodnie z dekreacją przełożonego.
4. Przedsiębiorstwa, jednostki i komórki organizacyjne oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy w Szpitalu zobowiązane są do należytego wykonywania zadań wynikających z zakresu ich działalności, we wzajemnej współpracy, celem zapewnienia Szpitalowi prawidłowego funkcjonowania i wykonywania usług na poziomie możliwie najwyższym.
5. Zakres działania przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala stosuje się odpowiednio do zakresu obowiązków kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.
6. Szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności pracownika komórki organizacyjnej ustala w formie pisemnej jego bezpośredni przełożony.
7. Szczegółowy imienny zakres czynności każdego pracownika dostępny jest w aktach osobowych pracownika, przechowywanych w Dziale Kadr.

§ 50

1. Przedsiębiorstwem, Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, kieruje kierownik.

2. Kierownik jednostki organizacyjnej organizuje, koordynuje oraz nadzoruje wykonywanie zadań.
3. Pracownicy jednostek organizacyjnych odpowiadają przed kierownikiem jednostki za wykonywanie zadań zgodnie z zajmowanym stanowiskiem pracy oraz innych zadań zleconych przez bezpośredniego przełożonego.
4. W Szpitalu funkcjonują komórki organizacyjne działalności medycznej i jednostki organizacyjne niemedyce.
5. Komórkami organizacyjnymi działalności medycznej, w szczególności personelem lekarskim, kierują koordynatorzy lub kierownicy oddziałów.
6. Pracę personelu pielęgniarskiego na oddziale organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z koordynatorem lub kierownikiem oddziału oraz naczelną pielęgniarką.
7. Pracownie specjalistyczne funkcjonujące poza oddziałem kierowane są przez kierowników, a pracownie stanowiące integralną część oddziału Szpitala zarządzane są przez koordynatora lub kierownika oddziału.
8. Za wykonanie całości zadań komórki organizacyjnej działalności medycznej, odpowiedzialny jest koordynator lub kierownik, który reprezentuje ją wobec Dyrektora Szpitala.
9. Jednostkami organizacyjnymi niemedyce kierują kierownicy.
10. Szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności pracownika komórki organizacyjnej ustala w formie pisemnej jego bezpośredni przełożony.
11. Szczegółowy imienny zakres czynności każdego pracownika dostępny jest w aktach osobowych pracownika, przechowywanych w Dziale Kadr.

Rozdział 5.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 51

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.

2. Szpital zobowiązany jest udzielić świadczenia zdrowotnego każdej osobie, która wymaga natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 52

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane w sytuacjach określonych w art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 53

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są:
 - 1) całodobowo w poszczególnych oddziałach szpitalnych;
 - 2) w godzinach pracy, w innych jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Świadczenia zdrowotne w specjalistycznych poradniach przyszpitalnych udzielane są według kolejności zgłoszenia, w dniach i godzinach ich pracy, z zachowaniem kolejności wynikającej z listy oczekujących.

§ 54

1. W Szpitalu udzielane są świadczenia zdrowotne, odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu prowadzona jest lista osób oczekujących, stanowiąca integralną część dokumentacji medycznej Szpitala.
3. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi, określonymi w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.
1. Kierownik komórki organizacyjnej ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących. Kierownik komórki organizacyjnej może wyznaczyć osoby odpowiedzialne za realizację tego zadania.

4. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym Szpital, który jeżeli wynika to z uzasadnienia medycznego, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.
5. W przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia zdrowotnego, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia na wcześniejszy.
6. W przypadku, gdy pacjent nie może stawić się do Szpitala w określonym terminie lub, gdy zrezygnował ze świadczenia zdrowotnego, jest on zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym Szpital.

§ 55

Na każdym etapie udzielania świadczeń medycznych lekarz informuje, w zależności od okoliczności, pacjenta lub jego ustawowego przedstawiciela, o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach leczenia, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.

§ 56

Szpital zapewnia hospitalizowanemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne;
- 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne;
- 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
realizację prawa do opieki duszpasterskiej.

§ 57

Hospitalizacja pacjenta może nastąpić w trybie planowym lub nagłym.

§ 58

1. Przyjęcie pacjenta w trybie planowym następuje na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w dni robocze.

2. O planowym przyjęciu pacjenta na określony oddział szpitalny decyduje kierownik/upoważniony lekarz, a w przypadkach spornych Dyrektor.

§ 59

1. W przypadkach nagłych lekarz dyżurny Izby Przyjęć, po ustaleniu rodzaju schorzenia, kwalifikuje pacjenta do dalszego leczenia na właściwym oddziale szpitalnym.
2. Jeżeli lekarz dyżurny Izby Przyjęć stwierdzi potrzebę niezwłocznej hospitalizacji pacjenta, a występuje brak miejsc szpitalnych, bądź zakres prowadzonej działalności medycznej lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta na oddział szpitalny, po udzieleniu niezbędnych świadczeń medycznych, Szpital zapewnia przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego.
3. W sytuacji zagrożenia życia pacjenta, do obowiązków personelu Izby Przyjęć należy w szczególności:
 - 1) zabezpieczenie włącza dożylnego;
 - 2) utrzymanie drożności żył;
 - 3) założenie cewnika do pęcherza moczowego i pobranie moczu do analizy;
 - 4) założenie karty obserwacyjnej;
 - 5) monitorowanie podstawowych parametrów życiowych (ciśnienie krwi, tętno, itp.);
 - 6) założenie karty realizacji zleceń lekarskich;
 - 7) wykonanie zleconych badań, np: laboratoryjnych, RTG, USG, EKG, itp.;
 - 8) wykonanie w razie konieczności procedur resuscytacyjnych i reanimacyjnych.

§ 60

1. Po udzieleniu zaopatrzenia medycznego pacjenta przenosi się na wskazany oddział szpitalny, bądź w razie potrzeby, zapewnia się przewiezienie pacjenta do innego podmiotu leczniczego.
2. Każde świadczenie zdrowotne udzielone w Izbie Przyjęć jest odnotowane w dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

Rozdział 6.

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 61

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie wyłącznie wobec osób nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Odpłatność za udzielone świadczenia stacjonarne w warunkach szpitalnych naliczana jest po wypisaniu pacjenta ze Szpitala.

§ 62

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą zgodnie z przepisami być udzielane, za częściową albo całkowitą odpłatnością określają cenniki wprowadzone zarządzeniem Dyrektora bądź odrębnymi umowami zawartymi z innymi podmiotami leczniczymi.
2. Częściowa odpłatność za świadczenia wykonywane w ramach Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego ustalana jest na podstawie odrębnych przepisów zawartych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozdział 7.

Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia pacjentów

§ 63

1. W celu zabezpieczenia kompleksowości świadczeń zdrowotnych Szpital współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi realizującymi usługi medyczne, które nie są wykonywane w Szpitalu, zawierając umowy, bądź wystawiając zlecenia na wykonanie usług.
2. Zlecenie wykonania usługi medycznej w innym podmiocie leczniczym wymaga wydania przez lekarza kierującego skierowania oraz uzupełnienia druku „Zlecenie wykonania usługi”.
3. „Zlecenie wykonania usługi” wymaga zatwierdzenia podpisem oraz pieczętąką imienną: lekarza kierującego, kierownika właściwego oddziału oraz Dyrektora Szpitala.

4. W przypadku konieczności wydania „Zlecenia wykonania usługi” poza czasem pracy Dyrektora, zlecenie zatwierdzają kolejno: lekarz kierujący i lekarz dyżurny Szpitala. | W następnym dniu roboczym, lekarz kierujący zobowiązany jest uzyskać na zleceniu potwierdzenie Dyrektora Szpitala.

§ 64

1. Szpital wykonuje świadczenia medyczne na rzecz innych podmiotów leczniczych.
2. Udzielenie specjalistycznych konsultacji, badań lub wykonanie innych świadczeń medycznych na rzecz innych podmiotów leczniczych następuje na podstawie zawartych umów, na mocy których kosztami usług zostaje obciążony podmiot zlecający.
3. W przypadku braku umów, podstawą do wykonania usługi jest zlecenie wykonania usługi, skierowane docelowo do Szpitala, z pisemnym potwierdzeniem kierownika podmiotu, stanowiącym gwarancję sfinansowania usługi przez zlecający podmiot leczniczy.

Rozdział 8.

Prawa pacjenta

§ 65

1. W Szpitalu obowiązują prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Stosowanie praw pacjenta winno każdorazowo uwzględniać uprawnienia pacjenta pełnoletniego lub uprawnienia rodzica/opiekuna prawnego pacjenta do podejmowania czynności prawnych w jego imieniu.
3. Każdy obywatel ma prawo do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pacjent zgłaszający się do Szpitala w stanie zagrożenia życia lub zdrowia ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych niezależnie od okoliczności.

§ 66

Pacjent korzystający ze świadczeń medycznych ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń;
- 2) udzielenia mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom sanitarnym;
- 3) informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji oraz intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) dostępu do dokumentacji medycznej na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci – osoby przez pacjenta upoważnionej do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu, w formie, m.in.: wglądu w Szpitalu lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii;
- 5) tajemnicy informacji i zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby;
- 6) dostępu do informacji o prawach pacjenta.

§ 67

Pacjent hospitalizowany ma prawo do:

- 1) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych;
- 2) pomieszczenia i żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia;
- 3) opieki duszpasterskiej;
- 4) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie;
- 5) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz, jednakże kontakt osobisty może zostać ograniczony w przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu;
- 6) wskazania osoby lub instytucji, którą Szpital obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci;

- 7) wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w Szpitalu;
- 8) wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu;
- 9) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego Szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do Szpitala nie może być do niego przyjęty.

§ 68

W zakresie przebiegającego procesu leczenia pacjent oraz jego opiekunowie prawni mają prawo do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością;
- 2) uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki;
- 3) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- 4) zażądania od lekarza informacji o stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informacje z uwagi na jego dobro;
- 5) decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji, a także wyrażenia, żądania, aby lekarz nie udzielał takich informacji wskazanym przez niego osobom;
- 6) niewyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego;
- 7) wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpiłyby okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała, a nie ma

- możliwości uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz dokonujący zmiany zakresu zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki, informuje następnie o tym fakcie pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego;
- 8) poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej;
 - 9) wyrażenia zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzieleniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń;
 - 10) wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowanie konsylium lekarskiego;
 - 11) uprzedzenia go, z odpowiednim wyprzedzeniem, przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym;
 - 12) dochowania tajemnicy informacji związanych z leczeniem pacjenta uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu;
 - 13) uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza;
 - 14) wyrażania zgody lub odmowy na podanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

§ 69

W zakresie opieki pielęgniarskiej pacjent ma prawo do:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę posiadającą prawo wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością;
- 2) udzielenia pomocy przez pielęgniarkę, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu;
- 3) uzyskania od pielęgniarki informacji o prawach pacjenta;
- 4) uzyskania od pielęgniarki informacji o stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę opieką pielęgnacyjną; zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych przez pielęgniarkę w związku z wykonywaniem zawodu.

§ 70

W zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów pacjent (lub w jego imieniu opiekun prawny) ma prawo do:

- 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów;
- 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od pacjenta za życia komórek, tkanek lub narządów, w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli w chwili wyrażenia zgody pacjent ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy i biorcy przeszczepu oraz objęcia ich tajemnicą.

Rozdział 9.

Zasady obowiązujące na terenie Szpitala

§ 71

1. Pacjenci hospitalizowani są zobowiązani przekazać prywatne ubrania do szatni szpitalnej.
2. Na terenie Szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych oraz innych środków odurzających.
3. Na terenie Szpitala obowiązuje zakaz korzystania z prywatnych telewizorów.
4. Ze względów epidemiologicznych oraz bezpieczeństwa na oddziały zabrania się przynosić kwiaty.
5. Sporządzanie i wykorzystywanie dokumentacji fotograficznej i filmowej na terenie Szpitala możliwe jest tylko i wyłącznie po wcześniejszym uzyskaniu zgody Dyrektora Szpitala.
6. Odwiedziny chorych są możliwe wyłącznie w godzinach ustalonych przez kierownika danego oddziału:
 - 1) mając na uwadze zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta, rodzina (opiekun prawny) może zostać poinformowana przez kierownika oddziału o konieczności ograniczenia kontaktu z pacjentem;
 - 2) w czasie badań, wizyty lekarskiej, konsultacji specjalistycznych lub przeprowadzania procedur medycznych, odwiedzający pacjenta, na prośbę lekarza lub pielęgniarki, ma obowiązek opuścić salę. Nieobecność osób postronnych ma na celu poszanowanie

godności pacjentów i zapewnienie ochrony danych osobowych, jak również sprawny i bezpieczny przebieg procedur diagnostyczno terapeutycznych.

7. Wózki dziecięce mogą być wnoszone na oddział tylko w indywidualnych przypadkach, po uzyskaniu zgody pielęgniarki oddziałowej.
8. Urządzenia elektryczne i elektroniczne mogą być używane na oddziale, po uzyskaniu zgody pielęgniarki oddziałowej. Zabrania się używania urządzeń, które mogą stanowić zagrożenie.
9. Rodzinie (opiekunowi prawnemu) lub innym odwiedzającym zabrania się podawania pacjentom leków niezleconych przez lekarza prowadzącego leczenie.
10. W czasie przebywania na oddziale, odwiedzający pacjenta ma obowiązek stosować się do zaleceń personelu oddziału.
11. Każde wyjście pacjenta poza oddział wino być uzgodnione z pielęgniarką.
12. Pacjent może opuścić oddział, na którym się znajduje, wyłącznie pod opieką rodziny (opiekuna prawnego) lub personelu Szpitala.
13. Osoby przebywające na terenie Szpitala ponoszą odpowiedzialność materialną za wyrządzone szkody w Szpitalu.
14. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zgubione bądź skradzione przedmioty wartościowe pacjentów Szpitala.
15. Dla dobra pacjenta:
 - 1) przynoszona żywność powinna być konsultowana z personelem medycznym;
 - 2) żywność powinna być przechowywana w lodówce oddziałowej w zamkniętych i opisanych pojemnikach;
 - 3) łatwo psującej się żywności nie wolno przechowywać w szafkach przyłóżkowych;
 - 4) pacjenci zobowiązani są do przestrzegania zalecanej diety.
16. Osobom odwiedzającym pacjentów hospitalizowanych nie wolno spożywać posiłków na terenie oddziałów szpitalnych w miejscach do tego nie wyznaczonych.
17. Personel Szpitala uprawniony jest do żądania natychmiastowego opuszczenia Szpitala przez osobę odwiedzającą pacjenta w sytuacji, gdy:
 - 1) istnieje uzasadnione podejrzenie, iż osoba odwiedzająca pacjenta jest pod wpływem alkoholu lub innego środka odurzającego;
 - 2) osoba odwiedzająca pacjenta zachowuje się w sposób agresywny lub w inny sposób zakłóca spokój hospitalizowanym pacjentom bądź zakłóca prawidłowe udzielanie świadczeń medycznych.

18. W sytuacji, gdy osoba, o której mowa w ust. 17, pomimo wezwania ze strony personelu do opuszczenia Szpitala, odmawia podporządkowania się do żądania, personel może wezwać ochronę Szpitala, która ma prawo usunąć ją ze Szpitala, wzywając równocześnie funkcjonariuszy policji lub straży miejskiej.
19. Osoby odwiedzające pacjentów mogą przebywać wyłącznie w wyznaczonych miejscach lub w miejscu, gdzie pacjent jest hospitalizowany, jeśli ich obecność nie ma wpływu na prawidłowe udzielanie świadczeń medycznych.

Rozdział 10.

Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej pacjentów

§ 72

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Szpital zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana podmiotom uprawnionym na mocy obowiązujących przepisów w następujący sposób:
 - 1) do wglądu na terenie Szpitala;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
4. Szpital pobiera opłatę za sporządzenie kopii bądź odpisów dokumentacji medycznej w celu jej udostępnienia, w wysokości określonej w zarządzeniu Dyrektora zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Rozdział 11.

Depozyt rzeczy wartościowych pacjenta

§ 73

1. Szpital zapewnia pacjentowi możliwość złożenia do depozytu rzeczy wartościowych na czas pozostawania pacjenta w Szpitalu, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Szpital zapewnia odpowiednie warunki przechowywania przedmiotów znajdujących się w depozycie oraz prowadzi księgę depozytów, która składa się z kopii kart depozytowych. Karty depozytowe są przechowywane przez okres 5 lat od dnia odbioru depozytu.
3. Przedmioty do depozytu, w imieniu pacjenta, może złożyć rodzina bądź opiekun prawny.
4. Szpital wydaje kartę depozytową, będącą pokwitowaniem przyjęcia określonych przedmiotów do depozytu.
5. W przypadku, gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba wskazana przez Dyrektora Szpitala lub osoba przez niego upoważniona, sporządza spis przedmiotów oraz oddaje je do depozytu.
6. Niezwłocznie po ustaniu okoliczności, o których mowa w pkt 5, zawiadamia się pacjenta lub jego opiekuna prawnego albo faktycznego o złożeniu przedmiotów do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania przedmiotów w depozycie pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą.
7. W przypadku trwania okoliczności, o których mowa w pkt 5, przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do Szpitala, Dyrektor Szpitala albo osoba przez niego upoważniona informuje o złożeniu przedmiotów do depozytu rodzinę pacjenta bądź opiekuna prawnego.
8. Przedmioty w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią Szpitala i oznaczonym numerem depozytu, pod którym został on zapisany w księdze depozytów.
9. W księdze depozytów, pod numerem depozytu, wyszczególniona jest liczba oraz określenie przedmiotów znajdujących się wewnątrz opakowania, w którym depozyt jest przechowywany.
10. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, po wpisaniu do księgi depozytów, przechowuje się w sejfie albo szafie pancerniej.
11. Księgę depozytów prowadzi i przechowuje osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala.
12. W przypadku przyjęcia depozytu poza godzinami pracy, w razie nieobecności osoby, o której mowa w pkt 11, osoba wskazana przez Dyrektora Szpitala lub osobę przez niego upoważnioną sporządza opatrzony własnoręcznym podpisem spis przedmiotów oraz

przyjmuje depozyt, po czym umieszcza go w zamkniętej na klucz szufladzie lub szafie oraz wydaje pokwitowanie.

13. Depozyt przyjęty w sposób określony w pkt 12 jest przekazywany osobie, o której mowa w pkt 11, niezwłocznie po jej stawieniu się w Szpitalu, w celu dokonania zapisu depozytu w księdze depozytów.
14. Przedmioty przechowywane w depozycie mogą być wydane pacjentowi lub osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta na podstawie okazanej karty depozytowej.
15. Przedmioty przechowywane w depozycie wydaje się osobom, o których mowa w pkt 14, za pokwitowaniem odbioru opatrzonym własnoręcznym podpisem na kopii karty depozytowej pozostającej w księdze depozytów.
16. Do postępowania z nieodebranymi depozytami stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego o nieodpłatnym przechowywaniu.

Rozdział 12.

Zasady postępowania w przypadku zgonu pacjenta lub innej osoby zmarłej na terenie Szpitala

§ 74

1. W przypadku śmierci pacjenta pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego. Następnie lekarz:
 - 1) dokonuje oględzin, stwierdza zgon i określa jego przyczynę;
 - 2) odnotowuje w historii choroby datę i godzinę zgonu pacjenta;
 - 3) niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawiadamia rodzinę lub osobę wskazaną przez pacjenta w dokumentacji medycznej; jeżeli brak jest danych w dokumentacji zawiadamia pracownika Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki;
 - 4) wypełnia kartę zgonu oraz kartę statystyczną do karty zgonu.
2. Karta zgonu wydawana jest w dwóch egzemplarzach.
3. Pielęgniarka:
 - 1) wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni lub stopy osoby zmarłej identyfikator, który zawiera imię i nazwisko, PESEL lub nr i serię dowodu osobistego, datę i godzinę zgonu;
 - 2) sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy oraz przedmiotów wartościowych;

- 3) wydaje za pokwitowaniem pozostałe przedmioty osobie wskazanej w dokumentacji medycznej.
4. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania zwłok do chłodni dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. Zgon osoby z oznaczeniem „NN” zgłaszany jest pracownikowi Działu Organizacji Lecznictwa i Statystyki.
5. Po stwierdzeniu zgonu zwłoki przechowywane są przez co najmniej 2 godziny w wyznaczonym pomieszczeniu na terenie oddziału, z zachowaniem godności należytej zmarłemu.
6. Zwłoki oznaczone identyfikatorem wraz z wypełnioną kartą skierowania zwłok do chłodni transportowane są do chłodni szpitalnej, a w razie braku miejsc do chłodni zakładu pogrzebowego (zgodnie z umową podwykonawstwa) lub na życzenie rodziny bezpośrednio do chłodni wybranego zakładu pogrzebowego.
7. Zwłoki przechowuje się bezpłatnie w chłodni nie dłużej niż 72 godzin.
8. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) zwłoki nie mogą być wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - 3) przemawiają za tym inne, niż wymienione w pkt 1 i 2, ważne przyczyny, za zgodą i na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
9. W przypadku przechowywania zwłok pacjenta powyżej 72 godzin jest pobierana odpłatność. Stawka za każdą rozpoczętą godzinę przechowywania zwłok wynosi 2,50 zł.
10. Szpital jest zobowiązany zorganizować procedurę transportu zwłok pacjentów zmarłych w czasie hospitalizacji do odpowiedniego miejsca ich przechowywania.
11. Pracownik prosektorium bezpłatnie przygotowuje do wydania zwłoki w stanie zapewniającym zachowanie godności należytej osobie zmarłej. Czynności te nie stanowią przygotowania zwłok do pochowania.
12. W razie zgonu z powodu choroby zakaźnej zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.

§ 75

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu mogą być poddane sekcji zwłok, w szczególności, gdy zgon nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala, chyba że osoba zmarła za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, za wyjątkiem sytuacji:
 - 1) określonych w kodeksie karnym;
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można określić jednoznacznie;
 - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych.
2. Z wnioskiem o zwolnienie z sekcji zwłok może wystąpić przedstawiciel ustawowy lub osoba wskazana w dokumentacji medycznej.
3. W razie braku osób uprawnionych, z wnioskiem o zaniechanie sekcji zwłok, występuje lekarz prowadzący, po uzyskaniu zgody kierownika/ordynatora.
4. W dokumentacji sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu wykonania sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
5. W przypadku zgonu pacjenta, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że zgon jest następstwem przestępstwa zawiadamia się policję.
6. W razie podjęcia decyzji o wykonaniu sekcji zwłok, historię choroby, po wypełnieniu części dotyczącej wypisu, przekazuje się lekarzowi mającemu wykonać sekcję.
7. Lekarz wykonujący sekcję zwłok wystawia w dwóch egzemplarzach protokół badania sekcyjnego, z ustalonym rozpoznaniem anatomopatologicznym, zachowując jeden egzemplarz protokołu badania sekcyjnego.

§ 76

1. Historię choroby wraz z oryginałem protokołu badania sekcyjnego przekazuje się lekarzowi prowadzącemu lub lekarzowi wyznaczonemu przez kierownika oddziału, który porównuje rozpoznanie kliniczne i epikryzę z rozpoznaniem anatomopatologicznym, dokonując zwięzłej oceny przyczyn rozbieżności i ustala ostateczne rozpoznanie choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań.
2. Lekarz prowadzący lub lekarz wyznaczony przez kierownika przedstawia zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do akceptacji i podpisu kierownikowi oddziału.
3. Zakończoną historię choroby, w wyznaczonym odrębnymi przepisami terminie, przekazuje się do archiwum szpitalnego.

4. W razie zaniechania sekcji zwłok na podstawie wniesienia sprzeciwu, o którym mowa w § 74 ust. 1, do dokumentacji medycznej dołącza się w. wym. sprzeciw.

Rozdział 13.

Postanowienia końcowe

§ 77

Prowadzenie i zabezpieczenie akt spraw niejawnych regulują powszechnie obowiązujące przepisy prawa z zakresu ochrony informacji niejawnych.

§ 78

Oryginał Regulaminu przechowywany jest w Dziale Kadr.

§ 79

Wewnętrzny porządek i organizację pracy obowiązującą w Szpitalu, określa Regulamin Pracy Szpitala.

§ 80

Regulamin Organizacyjny wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2014 roku.