

# R E G U L A M I N    O R G A N I Z A C Y J N Y

## **podmiotu leczniczego: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

Regulamin ustala organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. zwanego dalej Szpitalem:

- 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 2) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,
- 3) warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
- 4) prawa i obowiązki pacjenta,
- 5) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

Podstawy prawne Regulaminu:

- 1) ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (*Dz.U. nr 28 poz. 153 z późn.zm.*);
- 2) ustawa z dnia 27 września 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*Dz. U. nr 210, poz. 213 z późn.zm.*)
- 3) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (*Dz.U. nr 112, pozycja 654*)
- 4) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (*Dz.U. z 2009r. Nr 52, poz. 417*).
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (*Dz. U. Nr 0, poz. 420*).
- 6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (*Dz. U. Nr 252, poz. 1697*).
- 7) Statut Szpitala Powiatowego w Drezdenku,

## **SPIS TREŚCI**

ROZDZIAŁ I	
<b>Postanowienia ogólne</b>	<b>3</b>
ROZDZIAŁ II	
<b>Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych</b>	<b>9</b>
ROZDZIAŁ III	
<b>Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala</b>	<b>21</b>
ROZDZIAŁ IV	
<b>Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Szpitala</b>	<b>38</b>
ROZDZIAŁ V	
<b>Warunki współdziałania Zakładu z innymi zakładami opieki zdrowotnej</b>	<b>38</b>
ROZDZIAŁ VI	
<b>Karta Praw Pacjenta</b>	<b>39</b>
ROZDZIAŁ VII	
<b>Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta</b>	<b>48</b>
ROZDZIAŁ VIII	
<b>Postanowienia końcowe</b>	<b>49</b>

## ROZDZIAŁ I

### Postanowienia ogólne

#### § 1

1. Podmiotem leczniczym w myśl Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (*Dz.U. nr 112, pozycja 654*) jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, nazwa skrócona: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o., zwane dalej Szpitalem.
2. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. prowadzi przedsiębiorstwa:
  - Szpital Powiatowy w Drezdenku
  - Przychodnia Specjalistyczna
  - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
3. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. stanowi wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzony i utrzymywany w celu:
  - udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - promocji zdrowia.
4. Siedzibą Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. jest miasto Drezdenko
5. Podstawowym celem Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. jest udzielanie mieszkańcom Powiatu Strzelecko - Drezdeneckiego, a także innych regionów Rzeczypospolitej Polskiej, najwyższej jakości specjalistycznej opieki medycznej, połączonej z edukacją zdrowotną oraz rozwojem działań z zakresu promocji zdrowia.
6. Do zadań Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. należy udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu i poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów regulujących zasady ich wykonywania, a w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego,
  - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych profilaktyczno – leczniczo – pielęgnacyjnych,
  - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego,
  - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej,
  - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
  - 6) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji medycznej,
  - 7) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
  - 8) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej: nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; transportu sanitarnego w ramach POZ,
  - 9) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki,
  - 10) promocja zdrowia,
  - 11) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
7. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych w określonych zakresach jest:
  - Drezdenko
  - Strzelce Kraj.,
  - Dobiegniew
8. Do zadań Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. należy również wykonywanie zadań obronnych w czasie pokoju w wypadku zaistnienia nadzwyczajnych zagrożeń i stanu kryzysowego oraz w czasie stanu zagrożenia państwa i wojny.
9. Zakres i rodzaj udzielonych świadczeń medycznych może być poszerzony w zależności od potrzeb wynikających z przyjmowanych zleceń i zawieranych umów oraz w miarę posiadanych przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. możliwości ich wykonania.

10. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. może świadczyć usługi medyczne wszystkim osobom ubezpieczonym lub nieubezpieczonym niezależnie od ich miejsca zamieszkania, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
11. Udzielanie świadczeń medycznych osobom nieubezpieczonym i cudzoziemcom może odbywać się na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
12. Odrębne przepisy określają:
  - 1) zasady orzekania o stanie zdrowia,
  - 2) rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz szczegółowe warunki jej udostępniania.
13. Zadania statutowe Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. zwanego dalej Szpitalem realizowane są bezpośrednio przez przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, jednostki i komórki organizacyjne oraz stanowiska pracy.
14. Przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. są:
  - Szpital Powiatowy w Drezdenku
  - Przychodnia Specjalistyczna
  - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
15. Jednostką organizacyjną podmiotu leczniczego: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. jest:
  - Szpital Powiatowy w Drezdenku
  - Przychodnia Specjalistyczna
  - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
16. W ramach jednostki organizacyjnej Szpital Powiatowy w Drezdenku funkcjonują następujące medyczne komórki organizacyjne:
  - 1) Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii,
  - 2) Oddział Pediatriczny,
  - 3) Oddział Ginekologiczno – Położniczy *Rooming-In*,
  - 4) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
  - 5) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
  - 6) Oddział Rehabilitacyjny,
  - 7) Oddział Neonatologiczny,
  - 8) Oddział Urologiczny Jednego Dnia,
  - 9) Izba Przyjęć,
  - 10) Apteka Szpitalna,
  - 11) Centralna Sterylizatornia,
  - 12) Blok Operacyjny,
  - 13) Ambulatorium w Strzelcach Kraj.
  - 14) Ambulatorium Ogólne
  - 15) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
  - 16) Bank Krwi
  - 17) Pracownia Diagnostyki Obrazowej – RTG,
  - 18) Pracownia Diagnostyki Obrazowej – USG.
  - 19) Pracownia Endoskopii,
  - 20) Zespół Specjalistyczny w Drezdenku,
  - 21) Zespół Podstawowy w Drezdenku,
  - 22) Zespół Podstawowy w Strzelcach Kraj.,
  - 23) Zespół Podstawowy w Dobiegniewie,
  - 24) Zespół Transportowy Sanitarny,
  - 25) Dyspozytornia,
  - 26) Pielęgniarka Epidemiologiczna
  - 27) Prosektorium
  - 28) Oddział Otolaryngologii Jednego Dnia

17. W ramach jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna funkcjonują następujące medyczne komórki organizacyjne:
- 1) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc,
  - 2) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna,
  - 3) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
  - 4) Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,
  - 5) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
  - 6) Poradnia Nefrologiczna,
  - 7) Poradnia Diabetologiczna,
  - 8) Poradnia Urologiczna,
  - 9) Poradnia Pulmonologiczna dla dzieci,
  - 10) Poradnia Reumatologiczna,
  - 11) Poradnia Neurologiczna
  - 12) Gabinet zabiegowy nr 1
  - 13) Gabinet zabiegowy nr 2
  - 14) Zakład Fizjoterapii Medycznej,
18. W ramach jednostki organizacyjnej Zakład Opiekuńczo-Lecznicy funkcjonują następujące medyczne komórki organizacyjne:
- 1) Zakład Opiekuńczo – Lecznicy,
19. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z zakresem kompetencji, obowiązującymi procedurami na poszczególnych stanowiskach pracy oraz kodeksem etyki zawodowej.
20. Świadczenia zdrowotne udzielane są z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. W tym celu, w czasie przeprowadzania wywiadów lekarskich, udzielania porad i rozmów z przedstawicielami ustawowymi pacjentów, zapewnia się odpowiednie warunki lokalowe.
21. Szpital zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie personelu do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
22. Personel zobowiązany jest do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy w poruszaniu się po Szpitalu.
23. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń medycznych lekarz ustala kolejność dostępu do świadczeń w oparciu o rzetelną, opartą na kryteriach medycznych procedurę.
24. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania - każdorazowo określa odrębna umowa dotycząca przedmiotu współdziałania.

## § 2

1. Strukturę organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. tworzą piony:
  - 1) medyczny,
  - 2) administracyjny.
2. W skład pionu medycznego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii,
- 2) Oddział Pediatriczny,
- 3) Oddział Ginekologiczno – Położniczy *Rooming-In*,
- 4) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 5) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- 6) Oddział Rehabilitacyjny,
- 7) Oddział Neonatologiczny,
- 8) Oddział Urologiczny Jednego Dnia,
- 9) Zakład Opiekuńczo – Leczniczy,
- 10) Izba Przyjęć,
- 11) Zakład Fizjoterapii Medycznej,
- 12) Apteka Szpitalna,
- 13) Centralna Sterylizatornia,
- 14) Blok Operacyjny,
- 15) Ambulatorium w Strzelcach Kraj.
- 16) Ambulatorium Ogólne
- 17) Poradnie specjalistyczne:
  - a) Gruźlicy i Chorób Płuc,
  - b) Urazowo – Ortopedyczna,
  - c) Zdrowia Psychicznego,
  - d) Ginekologiczno – Położnicza,
  - e) Chirurgii Ogólnej,
  - f) Nefrologiczna,
  - g) Diabetologiczna,
  - h) Urologiczna,
  - i) Pulmonologiczna dla dzieci,
  - j) Reumatologiczna,
  - k) Neurologiczna
- 18) Pracownie Diagnostyczne:
  - a) Diagnostyki Laboratoryjnej,
    - pracownia mikrobiologii z parazytologią,
    - pracownia analityki medycznej,
    - serologia krwi.
  - b) Bank Krwi,
  - c) Pracownia Diagnostyki Obrazowej – RTG,
  - d) Pracownia Diagnostyki Obrazowej – USG.
- 19) Pracownia Endoskopii,
- 20) Pomoc Doraźna:
  - a) Zespół Specjalistyczny w Drezdenku,
  - b) Zespół Podstawowy w Drezdenku,
  - c) Zespół Podstawowy w Strzelcach Kraj.,
  - d) Zespół Podstawowy w Dobiegniewie,
  - e) Zespół Transportowy Sanitarny,
  - f) Dyspozytornia
- 21) Pielęgniarka Epidemiologiczna
- 22) Prosektorium

- 23) Gabinet zabiegowy nr 1
- 24) Gabinet zabiegowy nr 2
- 25) Oddział Otolaryngologii Jednego Dnia

2. Pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi wykonującymi świadczenia medyczne utrzymana jest ścisła współpraca poprzez wzajemne konsultacje, badania diagnostyczne oraz zabiegi.
3. Komórki organizacyjne wykonujące świadczenia medyczne w zakresie leczenia szpitalnego, ratownictwa medycznego, transportu sanitarnego, rehabilitacji leczniczej (Oddział Rehabilitacyjny), diagnostyki medycznej i opieki długoterminowej działają w systemie całodobowym.
4. Komórki organizacyjne wykonujące świadczenia medyczne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, rehabilitacji leczniczej (Zakład Fizjoterapii Medycznej), nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej działają zgodnie z harmonogramami pracy.

### § 3

W skład pionu administracyjnego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) dział finansowo – kadrowy:
  - a) sekcja księgowo,
  - b) kasa,
  - c) sekcja ds. kadr i płac.
- 2) dział logistyki:
  - a) stanowisko ds. zamówień publicznych,
  - b) stanowisko ds. inwestycji,
  - c) stanowisko ds. administracji,
  - d) stanowisko ds. obsługi informatycznej,
  - e) obsługa Szpitala,
  - h) sekretarka.
- 3) dział monitorowania kosztów i statystyki:
  - a) sekcja rozliczeń i analiz ekonomicznych,
  - b) sekcja –rejestr usług medycznych
  - c) stanowisko ds. statystyki medycznej.
- 4) samodzielne stanowiska pracy:
  - a) pełnomocnik Prezesa ds. systemu zarządzania jakością
  - b) kapelan szpitalny,
  - c) pełnomocnik ds. informacji niejawnych.
  - d) inspektor do spraw BHP, obrony cywilnej, ochrony ppoż.

### § 4

1. W Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. obowiązują zasady jednoosobowego kierowania i odpowiedzialności oraz przestrzegania prawa i kompleksowego rachunku ekonomicznego przy podejmowaniu decyzji gospodarczych i ocenie działalności.

2. Na czele Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. stoi Prezes Zarządu Spółki Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Dreżdenku.
3. Prezes kieruje bieżącą działalnością Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. oraz reprezentuje go na zewnątrz.
4. Prezes Zarządu powołuje i odwołuje oraz ustala zasady i wysokość wynagrodzenia Rada Nadzorcza Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. z siedzibą w Dreżdenku, po zasięgnięciu opinii Zgromadzenia Wspólników.
5. Czynności z zakresu prawa pracy wobec Prezesa, z zastrzeżeniem ust. 3, wykonuje Przewodniczący Rady Nadzorczej.
6. Jeżeli Prezes nie jest lekarzem, powołuje zastępcę ds. medycznych. Zastępcą dyrektora ds. medycznych w takim przypadku może być wyłącznie osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza medycyny.
7. Prezes podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące funkcjonowania Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
8. Prezes jest przełożonym wszystkich pracowników, którym określa zakres obowiązków.
9. W czasie nieobecności Prezesa Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. kieruje jego zastępca lub inny wyznaczony przez dyrektora pracownik na podstawie pisemnego pełnomocnictwa.
10. Prezes kieruje Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. przy pomocy:
  - 1) zastępcy dyrektora ds. medycznych,
  - 2) głównego księgowego,
  - 3) naczelną pielęgniarki,
  - 4) kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, przy czym:
    - oddziałami szpitalnymi kierują ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałem,
    - zespołami pielęgniarek w oddziałach kierują pielęgniarki oddziałowe,
    - innymi komórkami organizacyjnymi kierują kierownicy tych komórek.
11. Prezesowi bezpośrednio podlegają :
  - zastępca dyrektora ds. medycznych,
  - naczelną pielęgniarka,
  - główny księgowy,
  - kierownik działu logistyki,
  - kierownik działu monitorowania kosztów i statystyki,
  - pełnomocnik Prezesa ds. zarządzania jakością,
  - inspektor do spraw BHP, obrony cywilnej, ochrony ppoż.,
  - inspektor ds. informacji niejawnych,
  - kapelan szpitalny.
12. Zakresy kompetencji pracowników zatrudnionych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. określają zakresy czynności stosownie do zajmowanych stanowisk.
13. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych nadzoruje pracę medycznych komórek organizacyjnych.
14. Naczelną Pielęgniarką organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską, pracę średniego personelu medycznego oraz współdziała w zakresie tej opieki ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
15. Pracę oddziałów szpitalnych organizują i nadzorują ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałami.
16. Pracę pozostałych komórek organizacyjnych organizują i nadzorują kierownicy tych komórek.
17. Poradniami specjalistycznymi kierują ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałami szpitalnymi w reprezentowanej specjalności lub lekarze wyznaczeni przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.
18. Pracę poradni specjalistycznych nadzoruje bezpośrednio Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
19. Pracę Bloku Operacyjnego i Izby Przyjęć organizują i nadzorują kierownicy wyznaczeni przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.



20. W udzielanie świadczeń medycznych zaangażowane są: Komitet Terapeutyczny oraz Zespół i Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych, których skład, zadania i zasady pracy zatwierdza Dyrektor Szpitala.

## **§ 5**

Strukturę organizacyjną Szpitala z określeniem podległości poszczególnych komórek organizacyjnych przedstawia załącznik nr 1 i załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

## **§6**

1. Podstawowe obowiązki pracowników wynikające ze specyfiki zatrudnienia obejmują :
  - a) zaangażowane postawy moralno-etyczne, indywidualne kwalifikacje zawodowe i wysoką sprawność działania, umacniania autorytetu Szpitala,
  - b) całokształt przedsięwzięć związanych z ochroną tajemnicy państwowej i służbowej,
  - c) inicjatywę i nowatorstwo, twórcze poszukiwanie i stosowanie w praktyce optymalnych form i metod działania w połączeniu z wysoką dyscypliną wykonawczą, kulturą i pryncypialnością wymagań.
2. Wszyscy pracownicy Szpitala przy wypełnianiu obowiązków służbowych związanych z obsługą chorego kierują się postanowieniami Karty Praw Obywatela i Obowiązków Urzędnika oraz Karty Praw Pacjenta.
3. W celu zapewnienia ciągłości kierowania i pracy oraz wymogów dyscypliny jako podstawowego warunku sprawnego działania w szpitalu następujące zasady:
  - a) podczas każdej, nawet krótkotrwałej nieobecności kierownika komórki organizacyjnej obowiązki jego wykonuje wyznaczony, kompetentny pracownik,
  - b) krótkotrwałe opuszczenie rejonu Szpitala dla załatwienia spraw służbowych lub osobistych może nastąpić tylko za zgodą bezpośredniego przełożonego. W każdym przypadku opuszczania miejsca pracy w czasie godzin pracy obowiązuje podanie współpracownikom miejsca pobytu i ewentualnie numeru telefonu oraz terminu powrotu i wpisanie się do książki wyjść znajdującej się w sekcji ds. kadr i płac,
  - c) o niemożności stawienia się do pracy z przyczyny z góry wiadomej pracownik powinien poinformować bezpośredniego przełożonego,
  - d) w razie niestawienia się do pracy z innych przyczyn – pracownik jest obowiązany zawiadomić bezpośredniego przełożonego o przyczynie nieobecności i przewidywanym czasie jej trwania pierwszego dnia nieobecności, nie później jednak niż w dniu następnym osobiście lub przez inne osoby (dopuszcza się powiadomić telefonicznie),
  - e) pracownik jest obowiązany usprawiedliwić nieobecność w pracy lub spóźnienie przedstawiając niezwłocznie bezpośredniemu przełożonemu przyczyny nieobecności, a na jego żądanie także odpowiednie dokumenty.

## **ROZDZIAŁ II**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

## **§7**

1. Do korzystania ze świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie w Szpitalu uprawnione są:
  - 1) osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
  - 2) osoby, które nie ukończyły 18 roku życia,

- 3) kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu,
- 4) inwalidzi wojenni i osoby represjonowane.
2. Bezpłatne świadczenia stacjonarnej opieki zdrowotnej udzielane są także osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie odrębnych przepisów, określających źródło finansowania tych świadczeń. Są to m.in.:
  - 1) zatrzymani przez organy ścigania przyjmowani są wg karty zleceń na podstawie umów z Policją i Prokuraturą,
  - 2) więźniowie - pełen zakres usług na podstawie skierowania,
  - 3) chorzy, których leczenie związane jest z określonymi jednostkami chorobowymi:
    - gruźlica,
    - choroba zakaźna,
    - choroba alkoholowa,
    - narkomania,
    - choroba psychiczna,
    - ciąża, poród, połóg,
    - choroba weneryczna.
  - 4) bezdomni i inne osoby bez środków do życia – finansowanie przez Ośrodki Pomocy Społecznej odpowiednio do ostatniego miejsca zameldowania,
  - 5) cudzoziemcy, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, są ubezpieczonymi na podstawie ustawy. Ponadto cudzoziemcy zamieszkali w krajach, z którymi Polska posiada umowy międzypaństwowe w zakresie pierwszej pomocy korzystają ze świadczeń medycznych w tym zakresie bezpłatnie.
3. Nieubezpieczeni w innych przypadkach niż określone w ust. 2 pkt. 1- 6 ponoszą pełny koszt usługi po cenach komercyjnych, zgodnie z „Cennikiem usług medycznych obowiązującym w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o
4. W zakresie opieki stacjonarnej podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zwanego dalej lekarzem oraz dowód ubezpieczenia.
5. Skierowania nie wymaga się w przypadkach nagłych i zagrażających życiu.
6. W przypadku stanu nagłego, dokument może być przedstawiony nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia, o ile pacjent nadal przebywa w Szpitalu, lub w terminie do 7 dni od dnia zakończenia hospitalizacji.
7. Pacjenci w innych przypadkach, nie posiadający skierowania lub dowodu ubezpieczenia ponoszą pełny koszt leczenia. Po okazaniu dowodu ubezpieczenia pacjent ma prawo do zwrotu kosztów.
8. Pacjent skierowany do Szpitala powinien posiadać komplet badań diagnostycznych będących w zakresie lekarza kierującego i typowych dla danej jednostki chorobowej oraz szczepienie przeciw WZW, jeśli hospitalizacja jest związana z zabiegiem operacyjnym.
9. W przypadkach, gdzie koszt ponosi ubezpieczony należy uzyskać jego pisemną zgodę na pokrycie kosztów przed hospitalizacją.
10. Szpital nie może odmówić hospitalizacji bez uzasadnionej przyczyny i nie może kierować pacjenta do szpitala o tym samym poziomie referencyjnym jeśli może sam wykonać usługę.
11. Hospitalizowany podlega jednorazowej ewidencji w księdze głównej bez względu na liczbę oddziałów leczących w czasie jednego pobytu.
12. Pacjent ma prawo do bezpłatnego lub częściowo płatnego transportu sanitarnego w celu odbycia leczenia na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
13. Koszty transportu sanitarnego odbywającego się w trakcie hospitalizacji lub bezpośrednio po niej, jeśli stan pacjenta tego wymaga, ponosi zlecający.
14. Każda hospitalizacja musi być udokumentowana.
15. Hospitalizacja pacjenta w Szpitalu dokumentowana jest historią choroby bez względu na ruch międzyoddziałowy z wyjątkiem Oddziału Rehabilitacji i Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego.
16. Świadczenia udzielane odpłatnie są zgodne z obowiązującym cennikiem.

## §8

1. Rejestracja pacjentów przyjmowanych do Szpitala dokonywana jest w systemie komputerowym "INFOMEDICA".
2. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności zgłoszenia oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na udzielenie świadczenia, które stanowią integralną część dokumentacji medycznej oddziału.
4. Informacje o liczbie ubezpieczonych oczekujących na udzielenie świadczenia i czasie oczekiwania należy przekazywać z oddziałów Zespołowi oceny przyjęć w Szpitalu do 5 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.
5. W zakresie lecznictwa szpitalnego, Szpital zapewnia pacjentowi:
  - 1) świadczenia zdrowotne
  - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne
  - 3) zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia
  - 4) opiekę całodobową.
6. Pacjent ubezpieczony ale bez skierowania (poza nagłymi przypadkami), pacjent nie posiadający dowodu ubezpieczenia ponosi pełen koszt leczenia. Po okazaniu dowodu ubezpieczenia pacjent ma prawo do zwrotu kosztów.
7. Pacjent skierowany na konsultację powinien posiadać komplet badań diagnostycznych należących do kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, typowych dla danej jednostki chorobowej i niezbędnych do udzielenia konsultacji. Jeśli pacjent nie ma wymaganych badań to należy ich kosztem obciążyć lekarza kierującego.
8. Rejestracja pacjentów odbywa się w siedzibie Szpitala po telefonicznym lub osobistym zgłoszeniu.
9. Lekarz specjalista decyduje o liczbie kolejnych porad kontrolnych.
10. O wyniku konsultacji lekarz specjalista zawiadamia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na piśmie.
11. Badania diagnostyczne zlecone przy kolejnej wizycie jak i wykonane w gabinecie zabiegi odbywają się na koszt udzielającego porady.
12. Na wykonanie zabiegu należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta lub jego prawnego opiekuna (wystarczy podpis w historii choroby lub książce konsultacyjnej).
13. Wszelkie skierowania na badania diagnostyczne i rehabilitacyjne poza własną placówkę, na badania MR, TK oraz na konsultację innego specjalisty odbywają się na odpowiednich drukach.
14. Każda porada musi być udokumentowana. Musi zawierać obowiązkowo: czytelne imię i nazwisko chorego, jego adres zamieszkania, numer PESEL, dokładną datę urodzenia, rodzaj udzielonego świadczenia, procedury medyczne, jednostki chorobowe oraz wycenę punktową zgodną z obowiązującymi przepisami.

## § 9

### Procedura przyjęcia do Szpitala

1. Przyjęcie pacjenta do Szpitala odbywa się w Izbie Przyjęć. Przyjęcia dokonuje się o każdej porze na podstawie decyzji ordynatora lub jego zastępcy, a po godz. 15-tej lekarza dyżurnego.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania, leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej, przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie.
3. Pacjenci, zgłaszający się do Szpitala mogą być przyjmowani:

- a) w trybie planowym,
  - b) w trybie nieplanowym ze skierowaniem, lub bez skierowania,
  - c) w trybie nagłym,
4. Każdy chory zgłaszający się ze skierowaniem do Szpitala lub przewieziony do Szpitala powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego.
  5. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezzwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego (obserwacji), lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) i kieruje chorego na odpowiedni oddział.
  6. Przy badaniu i kwalifikowaniu do leczenia chorych, nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:
    - a. chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez lekarza leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych poprzednio badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie,
    - b. lekarz dyżurny bada chorego w izbie przyjęć zasięgając w razie potrzeby konsultacji właściwego lekarza dyżurnego oddziału lub ordynatora i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje chorego na właściwy oddział,
    - c. jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego Szpital nie rozporządza wolnymi łóżkami, lekarz dyżurny sam lub w porozumieniu z ordynatorem oddziału lub lekarzem poradni przyszpitalnej ustala przybliżony termin przyjęcia do Szpitala,
    - d. oddziały są obowiązane, w miarę możliwości codziennie, rezerwować odpowiednią liczbę łóżek dla chorych oczekujących przyjęcia wpisanych do terminarza zgłoszeń,
    - e. chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny przekazuje z odpowiednimi notatkami, dotyczącymi dalszego sposobu postępowania, do ustalonych zakładów opieki zdrowotnej otwartej,
    - f. chorzy nie zakwalifikowani do leczenia szpitalnego otrzymują kartę odmowy przyjęcia do Szpitala i są informowani przez lekarza dyżurnego o dalszym sposobie postępowania, a w miarę potrzeby otrzymują niezbędną pomoc doraźną.
  7. Jeżeli lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia chorego w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy kieruje pacjenta do innego szpitala, po telefonicznym uzgodnieniu miejsca, zapewniając transport.
  8. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
  9. W przypadku braku wolnych miejsc w Szpitalu, gdy stan pacjenta nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji lekarz dyżurny Izby Przyjęć w porozumieniu z właściwym ordynatorem/lekarzem kierującym oddziałem wyznacza termin przyjęcia zgłaszającego się do Szpitala wpisując go na listę oczekujących na przyjęcie.
  10. Chorych przywiezionych do Szpitala w następstwie wypadku wpisuje się w izbie przyjęć do „Książki przyjęć ambulatoryjnych” oraz powiadamia Policję.
  11. Jeżeli chory przywieziony jest do Szpitala w stanie nieprzytomnym, przy wpisywaniu do książki przyjęć ambulatoryjnych lekarz dyżurny odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego ówczesny stan (wygląd), czas i okoliczności przewiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia chorego. Pielęgniarka wypełnia w takim wypadku część meldunkową książki przyjęć do szpitala na podstawie oświadczeń rodziny lub osób towarzyszących, bądź na podstawie znajdujących się przy chorym dokumentów.
  12. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego powźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku Policję lub prokuratora.

13. Lekarz dyżurny w razie stwierdzenia potrzeby wykonania w najbliższym czasie u przyjmowanego chorego zabiegu operacyjnego jest obowiązany zażądać od chorego, a w razie jego nieprzytomności lub ubezwłasnowolnienia – od jego rodziny (opiekunów prawnych lub faktycznych), wyrażenia pisemnej zgody na wykonanie zabiegu.
14. W razie odmowy udzielenia zgody na wykonanie zabiegu, lekarz dyżurny jest obowiązany uzyskać od chorego (członka rodziny, opiekuna) pisemne oświadczenie z adnotacją, że został on uprzedzony o mogących wystąpić następstwach niewykonania zabiegu.
15. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w ust. 2, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi, o wykonaniu zabiegu decyduje na wniosek ordynatora/lekarza kierującego oddziałem Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
16. Okoliczności, o których mowa w ust. 1-3, powinny być odnotowane przez lekarza dyżurnego w historii choroby, niezależnie od dołączenia odpowiedniego dokumentu. Notatkę lekarza dyżurnego, dotyczącą odmowy podpisania oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, podpisuje również pielęgniarka izby przyjęć, jako świadek odmowy.
17. Chorzy przyjmowani do Szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości.
18. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala zakładana jest następująca dokumentacja medyczna:
  - 1) Historia choroby,
  - 2) Karta zleceń lekarskich,
  - 3) Karta gorączkowa,
  - 4) Karta statystyczna,
  - 5) Wywiad epidemiologiczny.
19. Warunkiem przyjęcia pacjenta do Szpitala jest pisemna zgoda na hospitalizację. Pacjent zobowiązany jest wskazać osobę upoważnioną do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia oraz uzyskiwania dostępu do dokumentacji medycznej z przeprowadzanego leczenia.
20. Po przyjęciu do Szpitala, a przed umieszczeniem chorego w oddziale należy:
  - a) chorego doprowadzić do wymaganego stanu higienicznego przez:
    - kąpiel lub umycie ciepłą wodą z mydłem, przy czym kąpieli lub mycia ciężko chorych musi dokonywać pielęgniarka, ewentualnie z pomocą salowej,
    - ostrzyżenie chorego - na polecenie lekarza dyżurnego, w razie stwierdzenia znacznego zauszenia,
    - przydzielenie choremu czystej bielizny i odzieży szpitalnej,
  - b) chory powinien oddać do depozytu szpitalnego swoje rzeczy osobiste, pieniądze, kosztowności oraz odzież, obuwie itp. W indywidualnych wypadkach lekarz dyżurny może zezwolić na zabranie do domu przedmiotów należących do chorego przez towarzyszących mu członków rodziny,
  - c) pielęgniarka Izby Przyjęć jest zobowiązana zapoznać chorego, o ile pozwala na to stan jego zdrowia, z obowiązującym regulaminem dla chorych oraz przeprowadzić wywiad epidemiologiczny wg obowiązującego wzoru,
  - d) lekarz dyżurny powinien nadzorować czynności przy przyjmowaniu ciężko chorego. Ze względu na stan zdrowia ciężko chorego lekarz dyżurny może zwolnić go od przeprowadzenia niektórych czynności.
  - e) obłożnie chorzy powinni być przetransportowani, a inni chorzy - doprowadzeni przez pracownika Izby przyjęć do oddziału wskazanego przez lekarza dyżurnego.
21. Odzież pacjenta przechowywana jest w magazynie rzeczy chorych.
22. Szpital jest obowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta:
  - 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala pacjenta niepełnoletniego;
  - 2) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie;

- 3) o przeniesieniu pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
23. Zawiadomień, o których mowa w ust. 22, dokonuje pielęgniarka lub inny personel na zlecenie lekarza dyżurnego.

## **§ 10**

### **Dokumentacja medyczna**

1. Dokumentacja medyczna pacjentów znajduje się w Archiwum Szpitalnym.
2. Z dokumentacji medycznej może skorzystać:
  - 1) pacjent, jego przedstawiciel lub pełnomocnik,
  - 2) sądy i prokuratura,
  - 3) Minister Zdrowia,
  - 4) zakłady opieki zdrowotnej w celu zachowania ciągłości leczenia,
  - 5) organy kontrolujące,
  - 6) zakłady ubezpieczeń,
  - 7) organy rentowe,
  - 8) szkoły wyższe lub jednostki badawczo-rozwojowe bez ujawnienia nazwiska pacjenta.
3. Za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii Szpital pobiera opłatę.
  - a) Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalona jest zgodnie z art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009r. Nr 52, poz. 417).
  - b) Szpital pobiera opłatę za przygotowanie dokumentacji medycznej zgodnie z Zarządzeniem wewnętrznym w sprawie: ustalenia opłat za sporządzenie i udostępnienie wyciągów, odpisów a także kserokopii dokumentacji medycznej, w wysokości:
    - jedna strona kserokopii dokumentacji medycznej w wysokości 0,70 zł brutto w tym stawka VAT 23%,
    - jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej w wysokości 6,96 zł brutto w tym stawka VAT 23%,
    - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych w wysokości 6,96 zł brutto w tym stawka VAT 23%

## **§ 11**

### **Zaopatrywanie noworodków i dzieci do lat 7 w znaki tożsamości.**

1. Noworodki i dzieci w wieku do lat 7 przebywające w Szpitalu powinny być zaopatrzone w stale czytelne znaki tożsamości.
2. Znakami tożsamości są bransoletki-identyfikatory założone i zaszyte swobodnie, ale w sposób gwarantujący utrzymanie się ich wokół nadgarstków obu rąk, wykonane z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, na których wypisane czytelnie odpowiednim nieścieralnym tuszem nazwisko, imię i data urodzenia dziecka.
3. Personel Szpitala odbierający poród (lekarz, położna), jest obowiązany natychmiast po żywym urodzeniu się noworodka zakomunikować matce jego płeć, a następnie przekazać matce noworodka i w jej obecności – przed przeniesieniem z łóżka porodowego na inne miejsce – założyć mu znaki tożsamości. W tym przypadku znak tożsamości powinien ponadto zawierać godzinę urodzenia, imię matki oraz płeć, a u bliźniąt lub trojaczków – kolejność urodzenia oznaczoną liczbą rzymską.

4. Personel przyjmujący noworodka na salę noworodków, obowiązany jest sprawdzić znaki tożsamości i opatrzyć zewnętrzną stronę kołderki, w którą zawinięte jest dziecko, numerem łóżka jego matki, wykonanym z sztucznego tworzywa lub płótna.
5. Podczas przyjmowania do Szpitala dziecka (noworodka) ze środowiska domowego należy:
  - 1) ustalić tożsamość dziecka na podstawie dokumentów oraz, w miarę potrzeby, na podstawie informacji otrzymanej od osoby konwojującej dziecko,
  - 2) sprawdzić i założyć dziecku znaki tożsamości,
  - 3) odnotować w dokumentacji dziecka sporządzenie i założenie znaków tożsamości; adnotacja powinna być opatrzona podpisem osoby, która tego dokonała,
  - 4) odnotować w dokumentacji, dotyczącej danego dziecka, nazwiska, imienia i adresu rodziców lub opiekuna, a także konwojenta dziecka – na podstawie dowodów osobistych bądź innych dokumentów stwierdzających tożsamość.
6. Przy przyjmowaniu dziecka (noworodka) skierowanego z innego zakładu należy sprawdzić, czy posiada ono znaki tożsamości.
7. Jeżeli zostanie stwierdzony brak znaków tożsamości, personel szpitala przyjmujący dziecko jest obowiązany sporządzić protokół, ustalający w szczególności następujące dane:
  - 1) tożsamość dziecka – na podstawie oświadczenia konwojenta, z tym, że w protokole należy podać dane osobowe konwojenta i jego adres na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość,
  - 2) okoliczności przyjęcia dziecka,
  - 3) wykaz dokumentów dostarczonych Szpitalowi równocześnie z dzieckiem.
8. Protokół powinien być podpisany przez osobę przyjmującą dziecko i jego konwojenta oraz dołączony do dokumentacji dotyczącej danego dziecka.
9. Bezzwłocznie po spisaniu protokołu, osoba przyjmująca dziecko jest obowiązana sporządzić i założyć dziecku znaki tożsamości.
10. W razie dostarczania przez funkcjonariusza Policji lub inną osobę dziecka (noworodka), którego tożsamości nie można ustalić ze względu na brak wiarygodnych danych, osoba przyjmująca dziecko (noworodka) powinna:
  - 1) sporządzić protokół zgodnie z ust.8 pkt. 2 i 3,
  - 2) zaopatrzyć dziecko w znaki rozpoznawcze pozwalające na jego zidentyfikowanie,
  - 3) jeżeli dziecko ma przebywać dłużej w Szpitalu – załatwić formalności związane z nadaniem dziecku imienia i nazwiska oraz ustanowienia opiekuna w myśl przepisów o aktach stanu cywilnego i prawa rodzinnego.
11. Przy wypisywaniu dziecka lub noworodka personel Szpitala w obecności osoby odbierającej dziecko jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość na podstawie znaków tożsamości i odnotować tę okoliczność w dokumentacji dotyczącej położnicy lub dziecka. Adnotacja ta powinna być podpisana przez pracownika Szpitala i osobę odbierającą dziecko.
12. Pacjenci Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz pacjenci z zaburzeniami psychicznymi przebywający w Szpitalu, powinni być także zaopatrzeni w znaki tożsamości.

## § 12

### **Przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie**

1. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w depozycie Szpitala.
2. Depozytami wartościowymi są przedmioty wartościowe i papiery wartościowe:
  - a) do przedmiotów wartościowych zaliczamy:
    - pieniądze zgromadzone, monety i banknoty
    - pieniądze obiegowe polskie
    - biżuteria z metalu koloru złotego i białego

- inne przedmioty uznane za wartościowe przez personel Izby Przyjęć
- b) do papierów wartościowych zalicza się:
- weksle, czeki, karty bankomatowe, obligacje, kary gwarancyjne, książeczki oszczędnościowe, oryginalne dowody zabezpieczające prawa własności
3. Pielęgniarka oddziałowa Izby Przyjęć odpowiedzialna jest za zorganizowanie przyjęcia i przechowywania depozytów wartościowych w oddziale.
  4. Podczas nieobecności pielęgniarki oddziałowej za obieg depozytów i ich odpowiednie wydanie odpowiada pielęgniarka dyżurująca na Izbie Przyjęć
  5. Po godz. 15 i w dni wolne od pracy depozyt przyjmuje i przechowuje lub wydaje pacjentowi pielęgniarka dyżurna za potwierdzeniem
  6. Depozyty wartościowe przechowuje się w kasecie metalowej do momentu przekazania pacjentowi lub przekazania do kasy szpitala.
  7. Sporządzenie protokołu przyjęcia depozytu:
    - a) Protokół sporządza się w 4-egzemplarzach:
      - ♦ oryginał protokołu otrzymuje pacjent (jeżeli jest nieprzytomny - dołączyć do historii choroby)
      - ♦ drugi egzemplarz wkłada się do wewnątrz depozytu
      - ♦ trzeci egzemplarz wraz z depozytem przekazuje pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka dyżurująca kasjerowi
      - ♦ czwarty egzemplarz pozostaje w aktach Izby Przyjęć
  8. Jeżeli pacjent zostaje przywieziony do szpitala karetką pogotowia w stanie wyłączającym świadome postępowanie, należy sporządzić na Izbie Przyjęć w 4-egzemplarzach komisyjny spis przedmiotów
  9. Jeżeli pacjent w chwili przyjęcia do szpitala posiada przy sobie broń, pociski, inne materiały niebezpieczne lub wybuchowe, narkotyki należy poinformować policję, która przyjmuje powyższy depozyt za pokwitowaniem.
  10. W skład komisji przyjmującej depozyt wchodzi:
    - 1) Ratownik karetki pogotowia ratunkowego.
    - 2) Lekarz dyżurny Izby Przyjęć.
    - 3) Pielęgniarka oddziałowa lub pielęgniarka dyżurująca na Izbie Przyjęć.
      - b) Protokół podpisują w/w osoby obecne przy spisie depozytu wartościowego
      - c) Na opakowaniu depozytu zamieszcza się dane określające:
        - nazwisko i imię
        - datę urodzenia
        - rodzaj depozytu
        - numer kolejny księgi depozytów
      - c) W przypadku niemożności ustalenia tożsamości pacjenta określa się jako NN do czasu jej ustalenia
  11. Pielęgniarka Izby Przyjęć przechowuje otrzymany depozyt w kasecie do czasu przekazania za potwierdzeniem swojej następczyni lub oddziałowej.
- Informacje o przyjętym depozycie umieszcza się w raporcie pielęgniarskim.
12. W godzinach funkcjonowania kasy pielęgniarka oddziałowa przekazuje depozyt kasjerowi.
  13. Przekazanie depozytu do kasy szpitala powinno nastąpić w możliwie najszybszym terminie.
  14. Kasjer kwituje pielęgniarkę oddziałową, przekazany depozyt na 4-egzemplarzach protokołu depozytowego oraz w protokole przekazania depozytów. Kasa wydaje oryginał dowodu depozytowego.
  15. Przy wpłacie gotówki - kasa wydaje druk KP.
  16. Po zdaniu depozytu w kasie szpitala pielęgniarka oddziałowa oryginał dowodu depozytowego i KP przekazuje pacjentowi. W przypadku braku pełnej świadomości pacjenta przekazuje pielęgniarkę oddziałową lub zastępcy pielęgniarki oddziałowej za pokwitowaniem
  15. Dopuszcza się możliwość wydania depozytu z Izby Przyjęć bezpośrednio pacjentowi.



16. W przypadku zgonu pacjenta w Izbie Przyjęć dokonuje się spisu przedmiotów wartościowych i papierów wartościowych na protokole przyjęcia depozytu. Protokolarny spis depozytu pacjenta zmarłego sporządza komisja w składzie:

- pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć
- lekarz dyżurny Izby Przyjęć

### **§ 13**

#### **Zadania wspólne oddziałów szpitalnych**

1. Oddział Szpitala funkcjonuje całą dobę i jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo-profilaktyczną działalności Szpitala.
2. Zasady przyjęć w oddziały: przyjęcia planowe, przyjęcia nagłe-całodobowo.
3. Do zadań oddziału szpitalnego zwanego dalej "oddziałem", należy:
  - 1) przyjęcie do leczenia pacjenta za pośrednictwem Izby Przyjęć,
  - 2) zbadanie każdego nowo przyjętego chorego,
  - 3) rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne w prezentowanej specjalności, zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej,
  - 4) zapewnienie chorym przebywającym w oddziale całodobowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, należytej obsługi i bezpieczeństwa,
  - 5) przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów Szpitala,
  - 6) prowadzenie rehabilitacji leczniczej przyłóżkowej,
  - 7) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami w wersji pisemnej oraz elektronicznej z zastosowaniem programu INFOMEDICA,
  - 8) zapewnienie pacjentowi wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, odpowiednich warunków sanitarno - higienicznych,
  - 9) zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
  - 10) ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala,
  - 11) udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego osobom upoważnionym przez pacjenta,
  - 12) kierowanie chorych na leczenie uzdrowiskowe,
  - 13) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,
  - 14) dbałość o efektywne wykorzystanie łóżek
  - 15) stałe podnoszenie kwalifikacji personelu medycznego zatrudnionego w oddziale,
  - 16) sukcesywne wprowadzenie nowych procedur medycznych według przyjętych standardów w poszczególnych specjalnościach,
  - 17) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
  - 18) utrzymywanie oddziału w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym,
  - 19) utrzymywanie w należytym stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego i gospodarczego znajdującego się w oddziale,
  - 20) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału,
  - 21) udzielanie konsultacji dla pacjentów innych oddziałów Szpitala na zlecenie lekarza kierującego oddziałem,
  - 22) terminowe i dokładne opracowywanie statystyki oddziału według obowiązujących przepisów oraz wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia.
  - 23) prowadzenie dokumentacji medycznej dotyczącej diagnozowania i leczenia pacjenta oraz pracy oddziału, w szczególności:
    - Książka ruchu chorych,

- Książka raportów,
  - Książka zleceń lekarskich,
  - Książka środków odurzających i psychotropowych,
  - Książka narkotyków,
  - Książka transfuzyjna,
  - Książka konsultacji,
  - Książka kontroli czasu pracy lamp bakteriobójczych,
  - Książka zleconych badań,
- 24) realizowanie budżetu oddziału.
4. W przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału, należy również:
- 1) przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
  - 2) dostarczenie wymaganej dokumentacji medycznej,
  - 3) prowadzenie pooperacyjne pacjenta.
5. Pracę oddziału organizuje i nadzoruje ordynator/lekarz kierujący oddziałem.
6. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem jest bezpośrednim zwierzchnikiem służbowym całego personelu oddziału.
7. W przypadku nieobecności Ordynatora/ Lekarza kierującego oddziałem jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz po uprzednim uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych
8. Pracę personelu średniego i niższego oddziału organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa.
9. Pielęgniarka oddziałowa podlega fachowo Naczelnej Pielęgniarce, a w wykonywaniu swoich czynności w oddziale ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem.
10. Personel lekarski oddziału stanowią w szczególności:
- 1) starsi asystenci,
  - 2) asystenci,
  - 3) młodsi asystenci,
  - 4) lekarze stażyści
11. Personel średni i niższy oddziału tworzą w szczególności:
- 1) pielęgniarki odcinkowe,
  - 2) położne
  - 3) technicy rehabilitacji,
  - 4) terapeuta zajęciowy,
  - 5) sekretarki medyczne,
  - 6) noszowi,
  - 7) salowe.
12. Rozkład czasu pracy personelu lekarskiego oddziału Szpitala ustala ordynator/lekarz kierujący oddziałem w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych.
13. Ordynator/lekarz kierujący oddziałem ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy.
14. Rozkład czasu pracy personelu średniego i niższego oddziału Szpitala ustala oddziałowa pielęgniarka w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką.
15. Oddziałowa pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy.
16. W okresie po godzinach normalnej ordynacji Szpitala opiekę lekarską na oddziale sprawuje lekarz dyżurny.
17. Lekarz dyżurny oddziału w czasie pełnienia dyżuru podlega Lekarzowi Naczelnemu Szpitala, wyznaczanemu przez Z-cę Dyrektora ds. Medycznych.
18. Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych ustalany jest przez każdy oddział indywidualnie kierując się specyfiką poszczególnych oddziałów.

19. Badanie w celu ustalenia rozpoznania i leczenia powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
20. Pacjenta skierowanego na oddział prowadzi lekarz prowadzący wyznaczony przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem.
21. Po przyjęciu pacjenta do oddziału sekretarka medyczna lub inna wyznaczona przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem zobowiązana jest do uzupełnienia w historii choroby brakujących danych osobowych
22. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię chorób w wersji papierowej i elektronicznej.
23. Lekarz prowadzący obowiązany jest do bieżącego prowadzenia dokumentacji pacjentów przyjętych do oddziału oraz prowadzenia na bieżąco dokumentacji w systemie elektronicznym i ponosi za nią odpowiedzialność.
24. Historie chorób pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych przechowywane są w pokoju lekarskim.
25. Raport lekarski jest zorganizowany w formie zebrania lekarzy, w czasie którego odbywa się relacja z przebiegu dyżuru, omówienie zmian w stanach pacjentów, dyskusja oraz podejmowane są decyzje w sprawach leczenia i pielęgnacji pacjentów. Zebranie odbywa się pod przewodnictwem Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem lub upoważnionego lekarza. W raporcie uczestniczy Pielęgniarka Oddziałowa.
26. Wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty lekarz prowadzący salę przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane. Wizyta odbywa się z udziałem pielęgniarki oddziałowej i pielęgniarki opiekującej się salą.
27. Wizyta odbywa się co najmniej dwa razy w ciągu dnia – rano i wieczorem. Wizytę wieczorną przeprowadza lekarz dyżurny z udziałem pielęgniarki.
28. W razie potrzeby Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem decyduje o zwołaniu konsylium lekarskiego, z udziałem wysoko wykwalifikowanych specjalistów z różnych dziedzin medycyny, celem wspólnego podjęcia decyzji o dalszych działaniach diagnostyczno – leczniczych dotyczących pacjenta.
29. W uzasadnionych przypadkach pacjenci są konsultowani przez specjalistów z innych oddziałów lub zakładów opieki zdrowotnej. W każdym oddziale Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem wyznacza lekarzy, którzy mają obowiązek udzielania konsultacji, w zakresie posiadanej specjalności, pacjentom innych oddziałów. Wezwanie na konsultację następuje telefonicznie. Wezwany konsultant ma obowiązek niezwłocznego udzielenia konsultacji chyba, że zachodzą okoliczności usprawiedliwiające zwłokę. Konsultacja wpisywana jest przez konsultanta do historii choroby pacjenta. W czasie dyżuru obowiązki konsultanta pełni lekarz dyżurny.
30. Badania diagnostyczno – lecznicze powinny być udokumentowane. Dokumentacja winna zawierać skierowanie na badanie wraz z podpisem lekarza zlecającego badanie, a także wynik badania z podpisem osoby je wykonującej.
31. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem, co powinno być podane do wiadomości. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać także informacji w innym czasie.
32. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przez telefon powinny być udzielane jedynie, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności.
33. Obowiązkiem lekarza prowadzącego jest zgłoszenie ordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego oraz przedstawienie do zatwierdzenia, w dniu wypisu, historii choroby.

34. W celu dokonania rozliczeń statystycznych i finansowych realizowanych świadczeń medycznych Lekarz prowadzący zobowiązany jest przygotować do przekazania kompletną historię choroby w terminie do 3 dni roboczych od dnia wypisania pacjenta ze Szpitala.
35. Do chwili opuszczenia Szpitala pacjent pozostaje w stanie chorych.

#### **§ 14**

Wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, a także wobec osób, które na podstawie zalecenia lekarskiego, powinny być czasowo unieruchomione może być stosowany w określonych sytuacjach przymus bezpośredni. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego określone są w odrębnych przepisach.

#### **§ 15**

##### **Terminarz odwiedzin, udzielanie informacji o stanie zdrowia**

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w Szpitalu udziela ordynator /lekarz kierujący oddziałem lub wyznaczony przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem, lekarz.
2. Informacje dotyczące zasad odwiedzin wywieszane są na tablicach informacyjnych poszczególnych oddziałów.
3. Dni i godziny odwiedzin ustala Dyrektor Szpitala w porozumieniu z ordynatorami/lekarzami kierującymi poszczególnymi oddziałami
4. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci personel oddziału, w którym leczony jest pacjent, zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
5. W celu tworzenia warunków dla wdrożenia hasła „Szpital przyjazny dziecku” przedstawiciele ustawowi mogą odwiedzać pacjentów przez cały dzień, z wyjątkiem okresu wizyt lekarskich i pory nocnej. W szczególnych sytuacjach Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem może wyrazić zgodę na pozostanie ich także w porze nocnej, jednakże obecność przedstawicieli ustawowych nie może zaburzyć normalnej pracy oddziału oraz musi być zgodna z przepisami bhp, ppoż. oraz wytycznymi w zakresie sanitarno – epidemiologicznym.
6. Dzieci poniżej 14 roku życia mogą przebywać w oddziałach wyłącznie pod opieką osób dorosłych.
7. Na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ginekologiczno-Położniczym, „Rooming-in” Oddziale Neonatologicznym odwiedziny realizuje się w uzgodnieniu z lekarzem dyżurnym.

#### **§ 16**

##### **Wypisanie pacjenta ze szpitala**

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:
  - 1) gdy jego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy pacjent przebywający w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza leczącego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa

pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta.

3. Po wypisaniu pacjenta z oddziału, sekretarka medyczna lub inna osoba wskazana przez ordynatora/lekarza kierującego oddziałem przekazuje dokumentację medyczną do Działu Monitorowania Kosztów i Statystyki.
4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga bezwzględnego leczenia w szpitalu, szpital może odmówić wypisania chorego do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy.

## **§ 17**

### **Lecznictwo ambulatoryjne - założenia wspólne**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są w terminach uzgodnionych z osobą dokonującą rejestracji.
2. Rejestracja pacjentów jest dokonywana w każdej formie: osobiście, przez członków rodziny, przez osoby trzecie, telefonicznie, z wyznaczeniem przybliżonej godziny realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania na badania diagnostyczne do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
4. W przypadkach uzasadnionych medycznie lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem.
5. Lekarz specjalista informuje lekarza kierującego i sprawującego podstawową opiekę nad pacjentem o przebiegu leczenia oraz o objęciu w stałe leczenie specjalistyczne.
6. Lekarze specjaliści udzielający świadczeń zdrowotnych w poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków na oddziale szpitalnym.
7. W każdej poradni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o:
  - 1) zasadach udzielania świadczeń,
  - 2) sposobie rejestracji,
  - 3) dniach i godzinach przyjęć z uwzględnieniem godzin administracyjnych,
  - 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń.
8. Zadania wspólne dla poradni:
  - 1) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów zgłaszających się do Poradni,
  - 2) kierowanie chorych na leczenie sanatoryjne,
  - 3) kwalifikowanie i kierowanie chorych do zakładów leczniczych,
  - 4) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,
  - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
  - 6) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
  - 7) utrzymywanie w należyтым stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego znajdującego się w Poradni,
  - 8) składanie bieżących zapotrzebowań Poradni na środki i aparaturę niezbędną do jej prawidłowego funkcjonowania,
  - 9) terminowe i dokładne opracowywanie statystyki Poradni według obowiązujących przepisów oraz wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - 10) prowadzenie szkoleń w zakresie wykrywalności
  - 11) prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród ludności.

## **§ 18**

### **Pracownie diagnostyczne – założenia wspólne**

1. Zadaniem pracowni jest wykonywanie badań u pacjentów leczonych w Szpitalu, w poradniach, skierowanych przez inne zakłady opieki zdrowotnej oraz dla innych świadczeniobiorców.
2. Pracownie powinny posiadać co najmniej następujące pomieszczenia: pokoje badań, pokoje personelu oraz poczekalnię, utrzymane w należytym stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym.
3. Aparatura, sprzęt, odczynniki używane w pracowniach winny być racjonalnie wykorzystywane, utrzymane we właściwym stanie higienicznym, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
4. Pokój badań musi być należycie zabezpieczony przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury.
5. Przyjmowanie chorych do badań powinno odbywać się według planu uzgodnionego z ordynatorami poszczególnych oddziałów i kierownikami poradni.
6. Dni i godziny przyjęć pracowni należy umieścić w miejscu dostępnym.
7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania – zagwarantowanie wykonywania badań pilnych w systemie całodobowym.
8. Skierowanie na badania powinno zawierać obok danych personalnych chorego, rozpoznanie choroby oraz ewentualne informacje o lekach, których stosowanie ma wpływ na wynik badania.
9. Wyniki badań przed wydaniem na oddział, do poradni, innemu zakładowi opieki zdrowotnej lub pacjentowi winny być podpisane przez uprawnioną do ich wykonania osobę i wpisane do książki badań pracowni.
10. Pracownie powinny ponadto wykonywać terminowo i dokładne wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania oraz sporządzać sprawozdania z zakresu statystyki medycznej na podstawie danych o ruchu chorych i wykonywanych badaniach.
11. Personel pracowni zobowiązany jest do współpracy z oddziałami szpitalnymi i innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.
12. Personel zobowiązany jest do stałego podnoszenia kwalifikacji.

## **ROZDZIAŁ III**

### **Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala**

#### **§ 19**

#### **Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii**

1. Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nefrologii należy w szczególności:
  - 1) kompleksowa diagnostyka i terapia pacjentów wymagających hospitalizacji i leczenia z zakresu chorób wewnętrznych, szczególnie: schorzeń hematologicznych, gastroenterologicznych, endokrynologicznych i diabetologicznych, nefrologicznych
  - 2) nadzorowanie leczenia poszpitalnego i udzielanie porad lekarskich.

#### **§ 20**

### **Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym**

Do zadań oddziału należy w szczególności:

- 1) kompleksowa diagnostyka i terapia pacjentów wymagających hospitalizacji i leczenia z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedycznej, urazowej.
- 2) nadzorowanie leczenia poszpitalnego i udzielanie porad lekarskich poprzez swoje poradnie.

### **§ 21**

#### **Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

1. Do zadań oddziału należy w szczególności:

- 1) udzielanie specjalistycznej pomocy medycznej pacjentom, u których wystąpiło bezpośrednie zagrożenie życia,
- 2) prowadzenie leczenia i następnie przekazanie do odpowiednich oddziałów pacjentów, u których zagrożenie to minęło,
- 3) zapewnienie obsługi anestezjologicznej wszystkim komórkom leczniczym Szpitala,
- 4) współdziałanie z Blokiem Operacyjnym, z oddziałami szpitalnymi dyscyplin zabiegowych i zachowawczych, z Izbą Przyjęć w zakresie przygotowywania chorych do zabiegów operacyjnych i prowadzenia po zabiegu operacyjnym chorych wymagających intensywnego nadzoru,
- 5) wykonywanie zadań oddziału szpitalnego w prezentowanej specjalności,
- 6) stała gotowość i wykonywanie zabiegów resuscytacyjnych u pacjentów Izby Przyjęć i innych komórek Szpitala,
- 7) konsultacje (diagnostyka i terapia) u pacjentów wymagających leczenia żywieniowego poza lub dojelitowego.

### **§ 22**

#### **Oddział Pediatryczny**

1. W Oddziale Pediatrycznym hospitalizowane są dzieci w wieku do 18 lat.
2. Oddział Pediatryczny zobowiązany jest do stworzenia warunków zapewniających zdrowie, rozwój i bezpieczeństwo hospitalizowanych w nim dzieci, a w szczególności:
  - 1) zapewnienia opieki pielęgniarskiej podczas transportu dzieci z izby przyjęć, dowożenia lub doprowadzania na badania lub zabiegi,
  - 2) sprawowanie ścisłego nadzoru nad właściwym zachowaniem się dzieci w czasie posiłków, czynności higieniczno-sanitarnych, zabaw w celu uniknięcia nieszczęśliwych wypadków,
  - 3) udzielanie zezwoleń na widzenie się dziecka z przedstawicielami ustawowymi w wypadkach wyjątkowych i bezwzględnie przestrzeganie w czasie tych wizyt wymagań sanitarnych i higienicznych.
3. Pielęgniarka przy przyjęciu winna dziecko zważyć, zmierzyć temperaturę, sprawdzić czystość skóry głowy i całego ciała, wykonać kąpiel i przebrać w bieliznę szpitalną w razie potrzeby.
4. Wszelkie czynności wykonywane podczas przyjęcia nadzoruje lekarz dyżurny.
5. Oddział zobowiązany jest zapewnić miejsca dla osób przebywających z dzieckiem.
6. Karmienie niemowląt piersią odbywa się na salach chorych.

7. Dzieci wypisane z oddziału wymagające wzmożonej opieki środowiskowej należy zgłosić do właściwego lekarza POZ.
8. Wypisane dziecko z oddziału należy wydać rodzicom lub prawnym opiekunom, którzy zobowiązani są potwierdzić ten fakt podpisem w historii choroby. Wraz z przekazaniem dokumentacji wypisowej lekarz prowadzący lub upoważniona do tego pielęgniarka zobowiązany jest przekazać informacje dotyczące dalszego postępowania z dzieckiem.
9. Personel oddziału zobowiązany jest zagwarantować bezpieczeństwo w czasie pobytu poprzez zapewnienie stałego nadzoru nad chorymi dziećmi szczególnie w odniesieniu do dzieci zamroczonych, nieprzytomnych, pobudzonych.

### § 23

#### **Oddział Ginekologiczno - Położniczy Rooming-in**

Na Oddziale wykonywane są procedury z zakresu: położnictwa, ginekologii zachowawczej i operacyjnej oraz szerokiej diagnostyki. Wszystkie świadczone usługi medyczne są bezpłatne, wykonywane w ramach kontraktu z NFZ.

Oddział zajmuje się leczeniem w zakresie:

1. położnictwa:

- opieka nad kobietą ciężarną,
- opieka okołoporodowa,
- porody rodzinne,
- patologia ciąży.

2. zabiegów i operacji:

- endoskopii ginekologicznej (laparoscopia, histeroscopia),
- onkologii ginekologicznej,
- zaburzeń statyki narządu rodnego (nie trzymania moczu) z zastosowaniem materiałów protezujących (tot, double tot, zabiegi protezujące),
- inne zabiegi wykonywane drogą brzuszną i pochwową.

3. diagnostyki i leczenia ciąży chorób wnikających i współistniejących

- pełnego zakresu badań ultrasonograficznych (narządu rodnego, ciąży, sutka),
- diagnostyki i leczenia ginekologicznego,
- pełnej profilaktyki raka szyjki macicy (screening cytologiczny, badania kolposkopowe).

### § 24

#### **Oddział Neonatologiczny**

1. Oddział Neonatologiczny jest przeznaczony do prowadzenia opieki perinatalnej nad noworodkiem zdrowym i chorym urodzonym na Sali Porodowej Oddz. Położniczego, Bloku Operacyjnym lub urodzonego poza szpitalem (w domu lub w drodze do szpitala)
2. Opieka prowadzona przez Oddz. Neonatologiczny jest realizowana w ścisłej współpracy z Oddz. Położniczym w pomieszczeniach należących organizacyjnie do Oddz. Położniczego – System Rooming - in
3. Zadania Oddziału Neonatologicznego
  - a) ocena stanu zdrowia noworodka oraz ciągła nad nim opieka, leczenie i monitorowanie wcześniaków i noworodków w stanie zagrożenia życia i/lub z nasilonymi, ostro przebiegającymi zaburzeniami adaptacji,



- b) prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowej w stanach zagrożenia życia noworodka,
- c) diagnostyka i leczenie wcześniaków i chorych noworodków z problemami o średnim i bardzo ciężkim nasileniu, przyjętych bezpośrednio z sal porodowych Szpitala
- d) diagnostyka wad rozwojowych
- e) stosowanie sztucznych wentylacji chorych noworodków i wcześniaków,
- f) przygotowanie noworodków chorych i wcześniaków w sytuacji dalszego diagnozowania do transportu karetką N do szpitali o wyższym poziomie referencyjności
- g) wykonywanie testów przesiewowych zgodnie z rozporządzeniem M.Z. z dn.21 grudnia 2004r. „ w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej w tym badań przesiewowych oraz okresów w których te badania są przeprowadzone” (Dz. U. z dn.28 grudnia 2004r)
- h) wykonywanie szczepień ochronnych, zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień zgodnie z Rozporządzenie M.Z. z dn. 19 grudnia 2002r w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień ( Dz. U. nr 237, poz.2018 z p. zm. z 2008r.)
- i) edukacja rodziców
- j) inne zadania, niż określone wyżej, wynikające z posiadanej wiedzy i kwalifikacji personelu, możliwości technicznych oddziału oraz katalogu świadczeń opieki zdrowotnej określonym w umowie z NFZ.

## § 25

### Oddział Urologiczny Jednego Dnia

Do zadań Oddziału Urologii Jednego Dnia należy w szczególności:

- 1). udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego.

## § 26

### Izba Przyjęć

1. Do zadań Izby Przyjęć należy:
  - a) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala,
  - b) przyjmowanie do Szpitala chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
  - c) udzielanie pomocy szpitalnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
  - d) transport pacjentów na oddziały, blok operacyjny, do pracowni diagnostycznych,
  - e) badanie osób zatrzymanych przez Policję,
  - f) organizowanie zespołu do transportu zwłok.
2. W Izbie Przyjęć ogólnej powinien się znajdować telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów zakładów opieki zdrowotnej, z którymi Szpital współpracuje, komendy policji, prokuratury, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.
3. W Izbie Przyjęć należy prowadzić następującą dokumentację medyczną:
  - książkę przyjęć chorych do Szpitala,
  - książkę odmów,
  - książkę udzielania porad i zabiegów ambulatoryjnych,
  - książkę raportów,
  - książkę wykonanych zleceń lekarskich,
  - książkę ewidencji chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w późniejszym terminie, wraz z terminarzem przewidywanego przyjęcia tych chorych do Szpitala,

- książka zgonów,
- wykaz liczby łóżek na poszczególnych oddziałach Zakładu z podaniem liczby wolnych łóżek.
- 4. Personel Izby Przyjęć ogólnej podlega w wykonywaniu swych czynności lekarzowi dyżurnemu.
- 5. Praca Izby Przyjęć Szpitala trwa przez całą dobę.
- 6. Obsadę lekarską Izby Przyjęć stanowią lekarze z oddziałów szpitalnych.
- 7. W godzinach normalnej ordynacji Szpitala lekarzy Izby Przyjęć imiennie wyznaczają ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałami w uzgodnieniu z kierownikiem Izby Przyjęć.
- 8. Rozkład dyżurów, o których mowa w ust. 5, podlega zatwierdzeniu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
- 9. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć po godzinach normalnej ordynacji Szpitala podlega bezpośrednio Lekarzowi Naczelnemu Szpitala.
- 10. Pracę średniego i niższego personelu medycznego organizuje i nadzoruje pielęgniarka oddziałowa Izby Przyjęć.

## **§ 27**

### **Blok Operacyjny**

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala z wyznaczonym przez Dyrektora Szpitala i jemu bezpośrednio podporządkowanym Kierownikiem Bloku Operacyjnego, obsługującą oddziały zabiegowe.
2. Do podstawowych zadań należy:
  - 1) Przeprowadzanie zabiegów operacyjnych chorych zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego,
  - 2) Prowadzenie wymaganej dokumentacji,
  - 3) Utrzymywanie pomieszczeń i wyposażenia Bloku Operacyjnego we wzorowej czystości i porządku, odpowiadającym wymogom sanitarno - epidemiologicznym,
  - 4) Przygotowanie sprzętu, materiałów, leków, urządzeń niezbędnych do wykonania zabiegu operacyjnego,
  - 5) Zabezpieczenie sprawnego działania aparatury, urządzeń i sprzętu bloku operacyjnego.
3. Pracę średniego i niższego personelu nadzoruje oddziałowa podległa Pielęgniarce Naczelnej.
11. Blok operacyjny powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany, aby w razie nagłej potrzeby personel instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.
12. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego lekarzowi anesteziologowi.
13. Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zezwolenie kierownika Bloku.
14. Z zastrzeżeniem określonym ust. 5 personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio kierownikowi Bloku Operacyjnego.
15. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego planu, który do godz.: 12: 00 dnia poprzedzającego wykonywane zabiegi, powinien być umieszczony na tablicy informacyjnej Bloku Operacyjnego. Plan zabiegów winien zawierać:
  - 1) Data operacji, oddział kierujący do zabiegu operacyjnego
  - 2) Imię, nazwisko i wiek operowanego,
  - 3) Nr sali, w której zostanie przeprowadzony zabieg,
  - 4) Rozpoznanie, rodzaj zabiegu,
  - 5) Rodzaj znieczulenia,

- 6) Zapotrzebowanie na krew,
- 7) Określenie zespołu operacyjnego (operatorów, asysty, anestezjologa),
- 8) Środki dodatkowo potrzebne do operacji.
13. Zespoły operacyjne (operatorów i asysty) wyznaczają ordynatorzy oddziałów szpitalnych lub lekarze przez nich upoważnieni,
14. Anestezjologa do zabiegu operacyjnego wyznacza ordynator Oddziału intensywnej terapii w uzgodnieniu z kierownikiem Bloku Operacyjnego.
15. Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą kierownika bloku operacyjnego lub ordynatora oraz za zgodą lekarza anestezjologa.
16. Dokumentacja medyczna Bloku Operacyjnego:
  - 1) Książka operacyjna,
  - 2) Książka badań histopatologicznych,
  - 3) Protokół instrumentowania,
  - 4) Karta znieczulenia.
17. Na bloku operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów w księdze operacyjnej według obowiązujących wzorów.
18. Dokładne sporządzenie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji.
19. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.
20. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy chory bądź jego rodzina lub opiekunowie wyrazili zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
21. Wykonanie zabiegu operacyjnego winno być poprzedzone fizycznym i psychicznym przygotowaniem pacjenta.
22. Zabiegi operacyjne planowane przeprowadza się w wyznaczonych salach operacyjnych.
23. Zabiegi operacyjne chorych zakażonych wirusem HIV, zarażonych chorobami zakaźnymi lub wenerycznymi oraz wszystkich ropnych stanów chorobowych, zwanych "brudnymi" przeprowadza się w wydzielonej sali septycznej.
24. Po zakończeniu operacji, operowany powinien być przekazany przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę oddziału i pozostawać pod stałą kontrolą lekarską. Wszelkie zalecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentach chorego.
25. W razie śmierci pacjenta na stole operacyjnym lekarz operujący powinien niezwłocznie zawiadomić o tym Dyrektora Szpitala.
26. Personel Bloku Operacyjnego jest zobowiązany zachować w tajemnicy wszystko, o czym powyżmie wiadomości w czasie wykonywania swych obowiązków.
27. W dniu poprzedzającym planowany zabieg lekarz anestezjolog, bez dodatkowego wezwania do Oddziału, ustala czy stan pacjenta pozwala na dokonanie zabiegu.
28. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z oddziału na Blok operacyjny pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną, od momentu przyjęcia pacjenta do chwili opuszczenia Bloku operacyjnego.
29. Każdy pacjent przekazywany na Blok operacyjny powinien posiadać opaskę identyfikacyjną z jego danymi (nazwisko, imię, data urodzenia). Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
30. Pacjent może opuścić blok operacyjny - salę wybudzeń, po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej, że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go w oddział.
31. Pacjent opuszcza blok operacyjny pod opieką pielęgniarki z oddziału.
32. Personel ściśle przestrzega szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno - epidemiologicznym dotyczących m.in.: poruszania się po bloku, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.

33. Obowiązuje ścisły zakaz wstępu na blok osób postronnych, w tym przedstawicieli ustawowych pacjentów.
34. W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może, z uzasadnionych przyczyn, odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić przedstawicielom ustawowym przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

## **§ 28**

### **Zakład Opiekuńczo-Lecznicy**

1. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy zwany dalej ZOL jest jednostką stacjonarną, w której prowadzi się opiekę całodobową obejmującą świadczenia o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym z uwzględnieniem kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego dla pacjentów nie wymagających leczenia szpitalnego.
2. Celem Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy jest objęcie całodobową opieką i leczeniem osób, które mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia lub stopień niepełnosprawności oraz braku możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, a w szczególności :
  - zahamowania istniejącego procesu chorobowego,
  - złagodzenia objawów chorobowych i powodowanych nimi dolegliwości,
  - zapobiegania nawrotom choroby,
  - utrzymywania i dążenia do poprawy jakości życia,
  - podtrzymania funkcjonowania pacjenta w środowisku szpitalnym,
  - zapewnienia pacjentowi kontaktu z rodziną.
3. Zadania Zakładu Opiekuńczo – Lecznicy
  - 1) Lecznico – rehabilitacyjne - czynności mające na celu realizację zleconego leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, konsultacje specjalistyczne.
  - 2) Diagnostyczne w zakresie podstawowych badań laboratoryjnych i radiologicznych.
  - 3) Opiekuńczo-pielęgnacyjne – czynności mające na celu bezpośrednią pomoc fizyczną lub psychiczną w wykonywaniu czynności dnia codziennego, ułatwianie realizacji programu rehabilitacji, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.
  - 4) Terapii zajęciowej i promocji zdrowia - uczenie pacjentów racjonalnych zachowań aby umożliwić powrót do zdrowia lub podtrzymać je na odpowiednim poziomie oraz nauczanie zdolności do samoopieki, stymulowanie i rozwijanie kontaktów z rodziną i środowiskiem.
  - 5) Organizacyjne - zapewnienie warunków technicznych, organizacyjnych niezbędnych do wykonywania zadań, dokumentowania działalności, zapewnienia obiegu informacji oraz zabezpieczenia całości opieki.
4. Pracę Zakładu organizuje i nadzoruje Kierownik ZOL.
5. Kierownik ZOL pod względem fachowym podlega zastępcy Dyrektora ds. medycznych i Naczelnej Pielęgniarsce.
6. Kierownik ZOL jest bezpośrednim zwierzchnikiem służbowym całego personelu ZOL-u.
7. Lekarz zatrudniony w ZOL podlega bezpośrednio w zakresie działań terapeutycznych Zastępcy Dyrektora ds. medycznych.
8. Opiekę medyczną pacjentom ZOL po godz. 15-tej zapewniają lekarze dyżurni oddziałów szpitalnych.

## § 29

### **Oddział Rehabilitacyjny**

1. Do zadań Oddziału Rehabilitacyjnego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w szczególności wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych i fizykoterapeutycznych u chorych leczonych stacjonarnie.

2. Do oddziału Rehabilitacyjnego przyjmowani są pacjenci ze schorzeniami narządu ruchu tj. po zabiegach operacyjnych, urazach, wypadkach z chorobami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, bioder, stawów, RZS.

3. Zadania oddziału rehabilitacji w zakresie usprawnienia hospitalizowanych pacjentów są wykonane przy pełnej współpracy z zakładem rehabilitacji tworząc w ten sposób podstawy do rozszerzenia usprawnienia i wykorzystania istniejącego już sprzętu i aparatury oraz zatrudnieniu fachowych pracowników.

## § 30

### **Ambulatorium w Strzelcach Kraj.**

Do zakresu udzielania świadczeń medycznych przez ambulatorium należą:

- świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach POZ.

Przedmiotem są świadczenia gwarantowane o których mowa w § 2 pkt. 5 i 6 Rozporządzenia MZ, udzielne świadczeniobiorcom w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie świadczeń świadczeniodawcy POZ oraz wynikające ze wskazań medycznych świadczenia transportu medycznego.

## § 31

### **Ambulatorium Ogólne**

Do zakresu świadczeń medycznych udzielanych przez ambulatorium ogólne należy wykonywanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmujące świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych.

Przedmiotem są świadczenia gwarantowane o których mowa w § 2 pkt. 5 i 6 Rozporządzenia MZ, udzielne świadczeniobiorcom w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie świadczeń świadczeniodawcy POZ oraz wynikające ze wskazań medycznych świadczenia transportu medycznego.

## § 32

### **Poradnia Chirurgii Ogólnej**

1. Rejestracja odbywa się w godzinach przyjęć poradni.

2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie.

3. Do zadań Poradni należą w szczególności:

- 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób z zakresu chirurgii ogólnej,
- 2) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów zgłaszających się do Poradni,
- 3) opieka poszpitalna w stosunku do chorych chirurgicznie,
- 4) czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych.

### **§ 33**

#### **Poradnia Ginekologiczno-Położnicza**

1. Rejestracja odbywa się w godzinach przyjęć poradni.

2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie.

3. Do zadań Poradni należą w szczególności:

- 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób z zakresu ginekologii i położnictwa,
- 2) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentek zgłaszających się do poradni,
- 3) czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych,

### **§ 34**

#### **Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy**

1. Rejestracja odbywa się w godzinach przyjęć poradni,

2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie.

3. Do zadań Poradni należy w szczególności:

- 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób płuc, w tym gruźlicy i nowotworów,
- 2) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami płuc, w tym gruźlicy i nowotworów,
- 3) czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych,
- 4) opieka poszpitalna w stosunku do chorych z przewlekłymi chorobami płuc i oskrzeli,
- 5) badanie profilaktyczne wszystkich kontaktów z gruźlicą.

### **§ 35**

#### **Poradnia Urazowo-Ortopedyczna**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.

2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie

3. Do zadań Poradni należą w szczególności:

- 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób narządu ruchu,
- 2) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenia pacjentów z chorobami narządu ruchu będących następstwem urazów oraz schorzeń tego narządu,
- 3) czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych,
- 4) opieka poszpitalna w stosunku do chorych z chorobami narządu ruchu.

### § 36

#### **Poradnia Zdrowia Psychicznego**

1. Rejestracja odbywa się w godzinach przyjęć poradni,
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie.
3. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - 1) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów z zaburzeniami zdrowia psychicznego,
  - 2) czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych.

### § 37

#### **Poradnia Nefrologiczna**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie
3. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - 1) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami nerek,
  - 2) diagnozowanie i leczenie zakażeń układu moczowego,
  - 3) leczenie przewlekłej niewydolności nerek,
  - 4) konsultacje osób dializowanych,
  - 5) kwalifikowanie i kierowanie chorych do zakładów leczniczych,
  - 6) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych

### § 38

#### **Poradnia Diabetologiczna**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie
3. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - 1) prewencja i wczesne wykrywanie cukrzycy,
  - 2) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów z cukrzycą oraz chorobami współistniejącymi z cukrzycą,
  - 3) opieka poszpitalna w stosunku do chorych z chorobami współistniejącymi z cukrzycą,
  - 4) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
  - 5) edukacja pacjentów z zakresu żywienia.

### § 39

#### **Poradnia Urologiczna**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie
3. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - a) Profilaktyka i wczesne wykrywanie chorób układu moczowego
  - b) badania profilaktyczne i przesiewowe

- c) Diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób układu moczowego i męskich narządów płciowych.

#### **§ 40**

##### **Poradnia Pulmonologiczna dla dzieci**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie
3. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - 1). prewencja i wczesne wykrywanie chorób z zakresu pulmonologii
  - 2). kompleksowa diagnostyka i leczenie schorzeń pulmonologicznych dzieci.

#### **§ 41**

##### **Poradnia Reumatologiczna**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie.
3. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - 1) prewencja i wczesne wykrywanie chorób reumatycznych i osteoporozy,
  - 2) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami reumatycznymi i osteoporozą,
  - 3) opieka poszpitalna w stosunku do chorych z chorobami reumatycznymi,
  - 4) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych.

#### **§ 42**

##### **Poradnia Neurologiczna**

1. Rejestracja odbywa się od poniedziałku do piątku w godzinach 07:00 – 14:30.
2. Rejestracji można dokonać osobiście lub telefonicznie
3. Głównym zadaniem poradni jest kwalifikowanie do leczenia zachowawczego chorób związanych z centralnym układem nerwowym (mózg, rdzeń kręgowy) oraz nerwami obwodowymi poprzez leczenie fizjoterapeutyczne, farmakologiczne lub kwalifikowanie do leczenia szpitalnego.
4. Do zadań Poradni należą w szczególności:
  - a) prewencja i wczesne wykrywanie chorób układu nerwowego,
  - b) świadczenia konsultacyjne, diagnostyka i leczenie pacjentów min. z:
    - profilaktyka i leczenie chorób naczyniowych
    - zespoły otępienne i choroby zwyrodnieniowe CSN,
    - padaczki,
    - bóle głowy,
    - bóle kręgosłupa,
    - urazy czaszkowo-mózgowe,
  - c) czynne poradnictwo w stosunku do wybranych grup chorych,
  - d) kwalifikowanie i kierowanie chorych do zakładów leczniczych,
  - e) opieka poszpitalna w stosunku do chorych z chorobami układu nerwowego,



- f) kierowanie chorych na leczenie szpitalne,
- g) orzekanie o stanie zdrowia pacjentów,
- h) prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób staranny i zgodny z obowiązującymi przepisami,
- i) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,

### § 43

#### **Zespół transportowy sanitarny**

1. Zespół transportowy sanitarny realizuje przewozy na badania specjalistyczne, na leczenie do innych placówek służby zdrowia, pacjentom leczonym w oddziałach szpitalnych.
2. Zespół transportowy sanitarny realizuje przewozy środkami transportu sanitarnego drogowego (ambulans) pacjentom ze wskazaniami medycznymi, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie a w przypadku świadczeń w trybie ambulatoryjnym także z powrotem do miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza POZ.
3. Zespół transportowy sanitarny realizuje przewozy w ramach tzw. transportu dalekiego w poz, na podstawie zlecenia lekarza poz.
4. Świadczenia udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach 18:00-8:00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowe wolne od pracy do godz.:8:00-8:00 dani następnego.
5. W przypadku konieczności wezwania zespołu ratownictwa medycznego lekarz lub pielęgniarka pozostałe w miejscu udzielanego świadczenia do czasu przyjazdu zespołu.

### § 44

#### **Zakład Fizjoterapii Medycznej**

1. Do zakresu czynności Zakładu Fizjoterapii Medycznej należy w szczególności:
  - a) wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych i fizykoterapeutycznych u chorych leczonych stacjonarnie lub ambulatoryjnie,
  - b) udzielanie zaleceń do dalszej rehabilitacji domowej pacjentom opuszczającym Szpital.
2. Zakład Fizjoterapii Medycznej zapewnia świadczenia medyczne w zakresie
  - 1) fizjoterapii ambulatoryjnej na podstawie skierowania uprawnionego lekarza (zarówno specjalistów jak i lekarzy POZ (w przypadku realizacji fizjoterapii ambulatoryjnej zakład jest zobowiązany do świadczeń fizjoterapii domowej)
  - 2) fizjoterapii na wszystkich oddziałach szpitalnych za wyjątkiem ZOL-u, który posiada własną komórkę rehabilitacyjną.

- są to zabiegi służące zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia wraz z specjalistyczną opieką rehabilitacyjną połączoną z edukacją zdrowia oraz rozwojem działań z zakresu promocja zdrowia.
3. Za właściwe funkcjonowanie Zakładu Fizjoterapii Medycznej odpowiada jej Kierownik.

### § 45

#### **Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej**

1. Zakres badań ustala Zastępca Dyrektora ds. Medycznych na wniosek Kierownika pracowni.

2. Przyjmowanie materiałów do badań Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, zwanej dalej laboratorium powinno odbywać się planowo i odpowiednio do warunków miejscowych.
3. Materiał do badania pobiera personel właściwego oddziału, ściśle przestrzegając wskazówek pracowni, co do sposobu pobierania i dostarczania.
4. Wyjątek stanowią badania ustalone przez kierownika pracowni, do których materiał pobiera upoważniony personel pracowni.
5. Materiał od pacjentów pracowni oraz poradni przyszpitalnych pobiera personel pracowni.
6. Materiały do badania należy przekazywać pracowni bezzwłocznie po pobraniu.
7. Pracownia przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został jej przesłany wraz z dokładnie wypełnioną "kartą skierowania materiału do badania" oraz tylko takie naczynia z materiałem do badania, które zostały opatrzone nalepką z nazwiskiem, imieniem, wiekiem chorego i podpisem pracownika, który materiał pobierał.
8. Pracownia może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo też zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrania materiału przez personel pracowni.
9. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie, niezwłocznie.
10. Otrzymanie wartości wyników badań wskazujących na istnienie zagrożenia życia badanego winno być niezwłocznie przekazane lekarzowi prowadzącemu.
11. W celu skontrolowania wyniku badania kierownik pracowni analitycznej może zażądać dostarczenia danych dotyczących leczenia oraz historii choroby.
12. O wszystkich badaniach pilnych należy zawiadomić niezwłocznie kierownika pracowni analitycznej.
13. Materiał przesyłany do badania stanowi własność pracowni analitycznej.
14. Wynik badania wpisuje się na odwrocie "karty skierowania materiału do badania" bądź na specjalnych drukach. Wynik badania podpisuje kierownik pracowni analitycznej lub upoważniony personel.
15. Wyniki badań materiału odbierają z pracowni analitycznej pracownicy oddziałów szpitalnych i poradni, pracownicy innych zakładów opieki zdrowotnej lub osobiście pacjenci pracowni.
16. Materiał pozostały po wykonaniu badania powinien być odpowiednio utylizowany, a naczynia po materiale dokładnie poddane myciu i dezynfekcji.

#### **§ 46**

#### **Pracownia analityki medycznej**

Do zadań Pracowni analityki medycznej należy w szczególności:

1. pobieranie materiału do badań,
2. przygotowanie i przechowywanie materiału do badań,
3. wykonywanie badań z zakresu chemii klinicznej,
4. wykonywanie badań z zakresu hematologii,
5. wykonywanie badań z zakresu analityki ogólnej,
6. wykonywanie badań immunochemicznych (oznaczanie poziomu hormonów, markerów nowotworowych, witamin, białek specyficznych i przeciwciał).

## **§ 47**

### **Pracownia mikrobiologii z parazytologią**

Do zadań Pracowni mikrobiologii z parazytologią należy w szczególności:

1. wykonywanie posiewów, identyfikacja bakterii, wykonywanie antybiogramów oraz określanie mechanizmów obronności wyhodowanych drobnoustrojów w ramach bakteriologii ogólnej,
2. badanie kału w kierunku Salmonella i Shigella,
3. badanie kału na obecność pasożytów,
4. test na obecność Rota-Adenowirusów w kale,
5. test do wykrywania antygeny paciorkowca ropotwórczego Streptococcus pyogenes w gardle,
6. test immunochromatograficzny do wykrywania antygeny pasożyta Giardia lamblia w kale,
7. hodowla i określanie morfologii bakterii beztlenowych,
8. ekspediowanie wszystkich badań mikrobiologicznych (bakteriologiczne, serologiczne, parazytologiczne) wykonywanych poza pracownią NZOZ Szpital Powiatowy w Drezdenku,
9. uczestniczenie w działaniach zapobiegającym zakażeniom szpitalnym.

## **§ 48**

### **Serologia**

Do zakresu zadań Pracowni serologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia zgodności serologicznej krwi i preparatów krwiopochodnych, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki krwią.

## **§ 49**

### **Bank Krwi**

Głównym zadaniem jest:

- 1) Przechowywanie w odpowiednich warunkach krwi i preparatów krwiopochodnych tak, by były dostępne w każdej chwili gdy zajdzie potrzeba ich zastosowania.
- 2) Składanie zamówień na krew i preparaty krwiopochodne w najbliższym Oddziale terenowym RCKiK.
- 3) Odbiór otrzymanych preparatów krwiopochodnych.
- 4) Przechowywanie krwi i preparatów krwiopochodnych do czasu ich wydania na oddziały szpitalne.
- 5) Przechowywanie w odpowiednich warunkach zapasów krwi i preparatów na własne potrzeby Szpitala.
- 6) Wydawanie preparatów krwiopochodnych na oddziały szpitalne.
- 7) Prowadzenie dokumentacji przychodów i rozchodów preparatów krwiopochodnych.
- 8) Nadzór nad sprawnością sprzętu do przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych oraz sprzętu do rozmrażania osocza.
- 9) Prowadzenie kontroli pomiaru temperatur chłodzi i zamrażarek niezbędnych do przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych.

## **§ 50**

### **Pracownia Diagnostyki Obrazowej -RTG**

1. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy m.in.:
  - 1) Wykonywanie badań diagnostycznych (rtg.) dla potrzeb pacjentów Szpitala i innych świadczeniobiorców.
  - 2) Ewidencja badań.
  - 3) Zbiorcza archiwizacja dokumentacji badań prowadzona przez rejestrację.
  - 4) Sporządzanie miesięcznej statystyki przez poszczególne pracownie.
  - 5) Wewnętrzna gospodarka materiałami światłoczułymi.
2. Zdjęcia opisuje lekarz radiolog na karcie badania radiologicznego.
3. W pracowni winny być wywieszane w widocznym miejscu: wyciąg z przepisów dotyczących ochrony radiologicznej, bezpieczeństwa pacjentów i personelu.
4. Zdjęcia winny być podpisane imieniem i nazwiskiem pacjenta z datą wykonania oraz dawką promieniowania.

## **§ 51**

### **Pracownia Diagnostyki Obrazowej – USG**

1. Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy m.in.:
  - 1) Wykonywanie badań diagnostycznych dla potrzeb pacjentów Szpitala i innych świadczeniobiorców.
  - 2) Ewidencja badań.
  - 3) Zbiorcza archiwizacja dokumentacji badań.
  - 4) Sporządzanie miesięcznej statystyki
2. Opisu USG dokonuje lekarz specjalista wykonujący badanie.

## **§ 52**

### **Pracownia Endoskopowa**

Pracownia wykonuje endoskopowe badania diagnostyczne przewodu pokarmowego na rzecz pacjentów oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, na zlecenie innych podmiotów.

## **§ 53**

### **Pomoc Doraźna**

1. Obszarem działania jest obszar powiatu strzelecko-drezdeneckiego.
2. Za właściwą organizację i przebieg pracy Pomocy Doraźnej odpowiedzialny jest Kierownik.
3. Za właściwe i zgodne z obowiązującymi przepisami ( w tym sanitarnymi) świadczenie usług przez personel zespołów ratownictwa medycznego odpowiada Kierownik Pomocy Doraźnej.

4. Kierownik Pomocy Doraźnej podlega Dyrektorowi Szpitala.
5. Za pracę dyspozytora medycznego odpowiada bezpośrednio pielęgniarka koordynująca Pomocy Doraźnej, która podlega kierownikowi oraz Pielęgniarce Naczelnej.
6. Za przyjmowanie zgłoszeń o wypadku, urazie, porodzie, nagłym zachorowaniu lub nagłym pogorszeniu stanu zdrowia powodującym zagrożenie życia jest odpowiedzialna dyspozytor.
7. Świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia są udzielane przez jednostki Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
8. W zespołach ratownictwa medycznego udziela się świadczeń zdrowotnych w ramach podejmowanych medycznych działań ratowniczych.
9. Do zadań Pomocy Doraźnej w Drezdenku należy:
  - 1) udzielanie bezzwłocznej pomocy doraźnej w miejscu zdarzenia osobom, które uległy wypadkom lub nagle zachorowały i stanowi to zagrożenie dla życia i zdrowia,
  - 2) przewożenie chorych, którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków transportu. Przewóz odbywa się na zlecenie lekarza w przypadkach bezwzględnie tego wymagających po akceptacji przez kierownika,
  - 3) organizowanie doraźnej pomocy lekarskiej w większych okolicznościowych zbiorowiskach ludzi,
  - 4) udzielanie informacji o chorych, którym została udzielona pomoc przez stację pogotowia.
  - 5) organizowanie pomocy w akcjach ratowniczych na terenie obwodu NZOZ Szpital Powiatowy w Drezdenku lub w razie potrzeby udział w akcjach ratowniczych w sąsiednich rejonach,
  - 6) analiza nieszczęśliwych wypadków i nagłych zachorowań oraz niezwłoczne zawiadomienie Dyrekcji w przypadkach wykrycia powodów mogących być ich przyczyną,
  - 7) Prowadzenie statystyki i sprawozdawczości.
10. Pomoc Doraźna ściśle współpracuje z Państwową Strażą Pożarną oraz Policją.
11. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Szpitala lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Szpital zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

## **§ 54**

### **Apteka Szpitalna**

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:
  - 1) zaopatrywanie medycznych komórek organizacyjnych Szpitala w leki i wyroby medyczne (tj.: opatrunki, materiały szewne itp.), środki dezynfekcyjne do dezynfekcji rąk i błon śluzowych,
  - 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i wyrobów medycznych.
  - 3) wytwarzanie leków recepturowych zgodnie z zapotrzebowaniem oddziału,
  - 4) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Szpitalu informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki Szpitalnej, w tym o nowych lekach wprowadzonych do obrotu,
  - 5) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i poradniach,
  - 6) prowadzenie spraw importu docelowego indywidualnego,
  - 7) posiadanie i właściwe przechowywanie potrzebnego zapasu środków farmaceutycznych, materiałów opatrunkowych i środków dezynfekcyjnych,
  - 8) okresowa kontrola gospodarki lekami na oddziałach i poradniach ze szczególnym uwzględnieniem:

- prawidłowości dokumentacji w zakresie rozchodu środków narkotycznych i psychotropowych,
  - właściwej rotacji leków,
  - prawidłowego przechowywania leków.
2. Apteka realizuje zapotrzebowania na leki wyłącznie wg Szpitalnej listy leków, wyjątkowo sprowadza lek na ratunek zgodnie z zapotrzebowaniem ordynatora oddziału lub starszego lekarza szpitala.
  3. Szpitalna lista leków jest układana i uzupełniana przez Komitet Terapeutyczny działający na podstawie zarządzenia Dyrektora i zgodnie z obowiązującymi w zakładzie instrukcjami.
  4. Leki, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne gotowe do użycia dostarczane są na oddziały poprzez transport wewnętrzny, a wydawane z Apteki na podstawie dostarczanych receptariuszy, podpisanych przez Ordynatora lub upoważnionego przez niego lekarza, lekarzy – kierowników pracowni i zakładów lub działów, bądź też lekarzy dyżurnych. Przy podpisie obowiązuje właściwa pieczęć nagłówkowa i imienna podpisującego. Leki psychotropowe i narkotyczne wydawane są z apteki na podstawie receptariuszy podpisanych przez lekarzy odpowiedzialnych za gospodarkę tymi lekami z danego oddziału.
  5. Codziennie realizowane są przez personel Apteki zamówienia typu „cito”.
  6. Recepty i zamówienia dostarczane do apteki winny być przez personel Apteki sprawdzone pod względem merytorycznym i fachowym, a w razie jakichkolwiek wątpliwości i niezgodności z obowiązującymi przepisami, personel Apteki poprzez swego kierownika, bądź jego zastępcę winien porozumieć się z lekarzem, który podpisał zamówienie, gdy to jest niemożliwe – z ordynatorem oddziału.
  7. W razie braku przepisanej leku, bądź niemożności jego sporządzenia, kierownik Apteki winien porozumieć się z lekarzem przepisującym lek, wskazując leki zastępcze lub inne sposoby przyrządzenia leku. Jeżeli lek jest niezbędny i nie może być zastąpiony przez inny lek Apteka szpitalna obowiązana jest postarać się o zakupienie właściwego leku według obowiązujących zasad.
  8. Apteka wydaje leki bądź inne materiały czy środki osobom uprawnionym do ich odbioru, za potwierdzeniem na oryginałach receptariusza.
  9. Apteka dla celów kontrolnych przechowuje kopie recept i zrealizowanych zamówień w swoich aktach przez 5 lat oraz prowadzi odpowiednią dokumentację rozliczeniową i sprawozdawczą.
  10. Apteka opracowuje i sporządza plany zaopatrzenia Szpitala w leki, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne.

## § 55

### Centralna Sterylizatornia

1. Funkcjonuje jako odrębna komórka organizacyjna. Jej pracą kieruje kierownik.
2. Personel zatrudniony do obsługi sterylizatorów jest w tym celu specjalnie przeszkolony.
3. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należą w szczególności:
  - 1) sterylizacja dla potrzeb Szpitala oraz dla innych placówek na podstawie zawartej ze Szpitalem umowy następujących materiałów: bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych, narzędzi i sprzętu medycznego itp.,
  - 2) przygotowanie bielizny operacyjnej oraz sprzętu i innych artykułów do sterylizacji,
  - 3) magazynowanie narzędzi i sprzętu wchodzącego w zestawy sterylizacji,
  - 4) wykonywanie sterylizacji parą oraz parami formaldehydu,
  - 5) monitorowanie procesu sterylizacji oraz kontrola jej skuteczności,
  - 6) prowadzenie wymaganej dokumentacji.

4. Z Centralnej Sterylizatorni wysyłany jest wysterylizowany materiał w oznakowanych kontenerach transportowych, puszkach, pakietach na oddziały szpitalne do przychodni i innych jednostek organizacyjnych.

## **§ 56**

### **Prosektorium**

1. Zadaniem Prosektorium jest przechowywanie zwłok, wykonywanie sekcji oraz pobieranie do badań mikroskopowe materiału sekcyjnego i biopsyjnego.
2. W kostnicy mogą znajdować się jedynie przedmioty związane z przechowywaniem zwłok. Kostnica powinna być zabezpieczona przed kradzieżą.
3. Zwłoki dostarcza do kostnicy personel Szpitala.
4. Zwłoki powinny być zaopatrzone w "Kartę skierowania zwłok do kostnicy" i wpisane do "Księgi zakładu". Na końcu zmarłego należy odnotować tuszem liczbę porządkową Księgi.
5. Przyjęcie zwłok do kostnicy powinno być potwierdzone w "Karcie potwierdzenia odbioru zwłok".
6. Oddział przesyła wraz ze zwłokami "Kartę sekcijną" oraz historię choroby.
7. Zwłoki przeznaczone do sekcji przenosi się z kostnicy do sali sekcyjnej gdzie przeprowadza się sekcję.
8. Po przeprowadzeniu sekcji i doprowadzeniu zwłok do należytego wyglądu należy zwłoki ubrać i przenieść do pomieszczenia przedpogrzebowego, gdzie pozostają do czasu pochowania.
9. Dostęp rodziny zmarłego do pomieszczenia przedpogrzebowego jest dozwolony w godzinach ustalonych przez Kierownika Szpitala.
10. Zwłoki przeznaczone do sekcji sądowno-lekarskiej pozostawia się w kostnicy aż do czasu otrzymania decyzji prokuratora lub sądu i specjalnie się je zabezpiecza.
11. Jeżeli nikt z rodziny lub osób upoważnionych nie zgłosił się po zwłoki w ciągu 72 godzin od chwili zgonu personel Prosektorium zawiadamia o tym Dyrektora Szpitala w celu wydania decyzji co do dalszego postępowania ze zwłokami.
12. O dniu i godzinie sekcji powinien być zawiadomiony ordynator, na którego oddziale zmarły był leczony.
13. Podczas sekcji powinien być obecny ordynator lub delegowany przez niego lekarz oddziału.
14. Jeżeli w czasie sekcji nasunie się uzasadnione podejrzenie, że zgon nastąpił wskutek przestępstwa prosektor powinien przerwać sekcję, dokładnie opisać stan narządów, które nasunęły podejrzenie oraz zabezpieczyć zwłoki i narządy.
15. O powyższym podejrzeniu prosektor powinien natychmiast zawiadomić Dyrektora Szpitala.
16. Pobrane podczas sekcji materiały do badań patomorfologicznych i histopatologicznych po właściwym oznakowaniu i utrwaleniu przekazywane są do badania.
17. Do materiału skierowanego do badania powinna być dołączona "Karta skierowania materiału do badania" podpisana przez lekarza.

## **§ 57**

### **Gabinet zabiegowy**

Do podstawowych zadań Gabinetu zabiegowego w szczególności należy:

- a) wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych,
- b) zakładanie i zmiana opatrunków
- c) wykonywanie zabiegów diagnostyczno-leczniczych,
- d) poradnictwo zdrowotne z promocją zdrowia,
- e) prowadzenie dokumentacji medycznej.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **§ 58**

#### **Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Szpitala**

1. Medyczne komórki organizacyjne Szpitala współdziałają z pozostałymi komórkami organizacyjnymi w sprawie sprzętu, aparatury medycznej, leków i środków opatrunkowych oraz innych środków niezbędnych do ich właściwego funkcjonowania.
2. Właściwy przepływ informacji poprzez obieg pism od chwili ich powstania lub wpływu do czasu ich wysłania, przekazania do właściwej komórki organizacyjnej bądź archiwum szpitalnego reguluje Instrukcja kancelaryjna i Rzeczowy wykaz akt.

## **ROZDZIAŁ V**

### **§ 59**

#### **Warunki współdziałania Szpitala z innymi zakładami opieki zdrowotnej**

1. W celu zapewnienia pełnej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego Szpital Powiatowy w Drezdenku współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej oraz lekarzami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską na zasadzie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Umowy podpisano z:
  - 1) lekarzami specjalistami na udzielanie konsultacji specjalistycznych pacjentom hospitalizowanym oraz personelowi Szpitala (w ramach badań profilaktycznych),
  - 2) publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania wysokospecjalistycznych badań (np. EEG, TK, MRI, mammografia, badania laboratoryjne) pacjentom Szpitala,
  - 3) Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w zakresie dostarczania krwi i preparatów krwiozastępczych i krwiopochodnych hospitalizowanym pacjentom.

## **ROZDZIAŁ VI**

### **§ 60**

#### **KARTA PRAW PACJENTA**

##### **CZEŚĆ OGÓLNA**

Dotyczy pacjentów: korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, korzystających z prywatnego sektora usług medycznych oraz innych niż ubezpieczeni.

##### **PRAWA PACJENTA**

1. Prawo do ochrony zdrowia (*art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.)*).



2. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, opartej na dostępnych metodach i środkach zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, wykonywanych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki, położne, diagnostów laboratoryjnych z należytą starannością i zgodnie z zasadami etyki zawodowej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych jawnej procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń (*art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) zwanej dalej „ustawą o zakładach opieki zdrowotnej”;* *art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentyisty”;* *art. 18 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.), zwanej dalej: „ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej”;* *art. 21 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o diagnostyce laboratoryjnej”*).
3. Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia pacjenta (*art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
4. Prawo do intymności i poszanowania godności osobistej w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych (*art. 19 ust. 1 pkt 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; art. 36 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*).
5. Prawo do umierania w spokoju i godności (*art. 19 ust. 1 pkt 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
6. Prawo (pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego) do uzyskania przystępnej informacji od lekarza o: swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia, rokowaniu. Lekarz może być zwolniony z tego obowiązku wyłącznie na żądanie pacjenta. Lekarz może udzielać powyższych informacji, innym osobom tylko za zgodą pacjenta (*art. 31 ust. 1 - 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty; art. 19 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
7. Prawo do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji. Jeżeli obowiązujące przepisy prawa nie stanowią inaczej, zgoda pacjenta może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie jego zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym (*art. 32 ust. 1 i ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty; art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
8. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody na zabieg operacyjny albo na zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta (*art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*).
9. Prawo do wyrażenia w formie pisemnej zgody (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej w obecności dwóch świadków) na uczestnictwo w eksperymencie medycznym po uprzednim uzyskaniu informacji: o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia przedmiotowego eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie, w każdym jego stadium. W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować (*art. 24, art. 25 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*).
10. Prawo do wyrażenia dobrowolnie świadomej zgody w formie pisemnej na uczestnictwo w badaniu klinicznym (a w przypadku niemożności wyrażenia zgody w powyższej formie, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustnie złożonej w obecności, co najmniej dwóch świadków), po wcześniejszym przekazaniu informacji dotyczących istoty, znaczenia, skutków i ryzyka związanego

- z badaniem klinicznym. Uczestnik badania klinicznego może w każdej chwili bez szkody dla siebie wycofać się z badania klinicznego (art. 37 b ust. 2 pkt 2, art. 37 f ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.) zwanej dalej „prawem farmaceutycznym”).
11. Prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów oraz cofnięcia tego sprzeciwu w każdym czasie (art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411) zwanej dalej „ustawą o transplantacji”).
  12. Prawo do pomieszczenia i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
  13. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta w zakładach opieki zdrowotnej (art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
  14. Prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz w zakładach opieki zdrowotnej. Jednakże kontakt osobisty może zostać ograniczony w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta (art. 19 ust. 3 pkt 2 i art. 19 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
  15. Prawo do opieki duszpasterskiej w zakładach opieki zdrowotnej (art. 19 ust. 3 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
  16. Prawo do wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest niezwłocznie powiadomić w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci pacjenta (art. 20 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
  17. Prawo do wypisania ze szpitala, gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu bądź na własne żądanie - w takiej sytuacji pacjent ma prawo do informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Przy wypisie pacjent ma prawo do otrzymania oryginału oraz jednej kopii Karty Informacyjnej z Leczenia Szpitalnego z podaniem rozpoznania w języku polskim (art. 22 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, § 16 ust. 1, ust 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819) zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”).
  18. Prawo do wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w zakładach opieki zdrowotnej (art. 24 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
  19. Prawo do 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 zakładzie opieki zdrowotnej lub poprzez odpłatne sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii (art. 18 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; § 52 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej). Odpłatność wynosi 6,63 pln 1 strona wyciągu lub odpis, 0,66 pln - 1 strona kopii dokumentacji medycznej, nośnik danych 6,63 pln.
  20. Prawo do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz innych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.); art. 18 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; § 52 ust. 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej).
  21. Prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych przez personel medyczny w związku z wykonywaniem zawodu z uwzględnieniem wyjątków przewidzianych w

- przepisach prawa (*art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; art. 21 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej; art. 29 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej*).
22. Prawo do przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych (*art. 19b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
  23. Prawo do uzyskania od lekarza i lekarza dentystry informacji o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej, jeżeli lekarz odmówił udzielenia świadczenia (*art. 38 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
  24. Prawo do otrzymania od farmaceuty w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia bez recepty lekarskiej produktu leczniczego zastrzeżonego do wydawania na receptę w najmniejszym terapeutycznym opakowaniu z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R (*art. 96 ust. 2 prawa farmaceutycznego*).
  25. Prawo do dostępu do informacji o prawach pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej. Pielęgniarka, położna ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach. (*art. 19 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; art. 20 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*).
  26. Prawo do złożenia skargi na lekarza i lekarza dentystrę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie lekarskiej w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza (*art. 41 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.)*).
  27. Prawo do złożenia skargi na pielęgniarkę i położną do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy właściwej izbie pielęgniarek i położnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (*art. 38 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 91, poz. 178, z późn. zm.)*).
  28. Prawo do złożenia skargi na diagnostę laboratoryjnego do rzecznika dyscyplinarnego w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych w przypadku podejrzenia postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej (*art. 56 ust. 1 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej*).

## CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

Dotyczy pacjentów korzystających, na zasadzie równego dostępu, ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na warunkach i w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn.zm.), zwanej dalej: „ustawą o świadczeniach”.

### Rozdział 1

#### **PRAWA PACJENTA W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ NP.: W PRZYCHODNI, OŚRODKU ZDROWIA, PORADNI, AMBULATORIUM**

#### **JAKO PACJENT W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MASZ PRAWO DO:**

1. Wyboru i zmiany lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego. Przedmiotowa zmiana może nastąpić nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku, każdej kolejnej zmiany Jesteś

zobowiązany wnieść opłatę w wysokości 80 złotych – nie dotyczy to zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od Twojej woli z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa (*art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).

2. Wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa (*art. 31 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).
3. Świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane (*art. 31 ust. 2 ustawy o świadczeniach*).
4. Jeżeli Jesteś kobietą w ciąży i w okresie połogu masz prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób (*art. 31 ust. 3 ustawy o świadczeniach*).
5. Wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych, świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa (*art. 29 ustawy o świadczeniach*).
6. Ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych udzielanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Wyżej wymienione skierowanie, nie jest wymagane do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika;
  - 2) dentystry;
  - 3) dermatologa;
  - 4) wenerologa;
  - 5) onkologa;
  - 6) okulisty;
  - 7) psychiatry;
  - 8) dla osób chorych na gruźlicę;
  - 9) dla osób zakażonych wirusem HIV;
  - 10) dla inwalidów wojennych i osób represjonowanych;
  - 10a) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
  - 11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego;
  - 12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (*art. 57 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach*).
7. Świadczeń rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (*art. 59 ustawy o świadczeniach*).
  8. Zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego (*art. 40 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).
  9. Rejestracji u świadczeniodawcy w szczególności: osobiście, przez osoby trzecie i telefonicznie (§12 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643)).
  10. W stanie nagłym - do niezwłocznego uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w niezbędnym zakresie również przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (*art. 19 ust. 1 ustawy o świadczeniach*).

11. Świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych, jeżeli nie jesteś osobą ubezpieczoną, a Jesteś w okresie ciąży, porodu i połogu (*art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach*).
12. Przejazdu środkami transportu sanitarnego (w tym lotniczego) – na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem bezpłatnie w przypadkach:
  - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
  - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
13. Ponadto przysługuje Ci na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem (*art. 41 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach*).
14. Orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych bezpłatnie, jeżeli są one związane z: dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także wydawanych dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego (*art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach*).

## **Rozdział 2**

### **PRAWA PACJENTA W SZPITALU**

#### **JAKO PACJENT W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO MASZ PRAWO DO:**

1. Wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia z zastrzeżeniami wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa (*art. 30 ustawy o świadczeniach*).
2. Przyjęcia do szpitala, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie skierowania (każdego) lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne zgodnie z ustaloną w oparciu o kryteria medyczne listą oczekujących (*art. 58, art. 20 - 23 ustawy o świadczeniach*).
3. Udzielenia Ci świadczenia zdrowotnego bez wymaganego skierowania - w stanach nagłych (np.: wypadek, zatrucie, poród, stany zagrożenia życia albo zdrowia), w powyższym stanie masz prawo również do niezwłocznego uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w niezbędnym zakresie również od świadczeniodawcy, który nie zawarł umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia (*art. 19 ust. 1, art. 60 ustawy o świadczeniach*).
4. Przejazdu środkami transportu sanitarnego (w tym lotniczego) – na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem bezpłatnie, w przypadkach:
  - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;
  - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.Ponadto przysługuje Ci na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem (*art. 41 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach*).
5. Wyrażenia zgody (obok zgody lekarza) na uczestnictwo innych osób poza personelem medycznym niezbędnym ze względu na rodzaj udzielanego Tobie świadczenia zdrowotnego (*art. 36 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).

6. Wyrażenia zgody na uczestnictwo podczas udzielania Tobie świadczeń zdrowotnych: studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego, w przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym, jeżeli Jesteś pacjentem kliniki, szpitala akademii medycznych, medycznej jednostki badawczo-rozwojowej lub innej jednostki uprawnionej do kształcenia wyżej wymienionych (*art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*).
7. Wnioskowania o zasięgnięcie przez lekarza (udzielającego Tobie świadczeń zdrowotnych) opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, jeżeli wyżej wymieniony lekarz uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej (*art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*).
8. Bezpłatnych środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, niezbędnych do udzielania Tobie świadczeń zdrowotnych, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia (*art. 20 ust. 1 pkt 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; art. 35 ustawy o świadczeniach*).

### **Rozdział 3**

#### **PRAWA PACJENTA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

##### **W TRAKCIE HOSPITALIZACJI JAKO PACJENT MASZ PRAWO DO:**

1. Bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz do bezpłatnych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, jeżeli Jesteś osobą chorą psychicznie (wskazującą zaburzenia psychotyczne) lub upośledzoną umysłowo, nawet jeżeli nie Jesteś osobą ubezpieczoną (*art. 10 ust. 1 i ust. 2, art. 3 pkt 1 lit. a i b ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
2. Tego, aby personel medyczny przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego, brał pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także Twój interes i inne Twoje dobra osobiste, i dążył do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla Ciebie uciążliwy (*art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
3. Porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami (*art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
4. Niekontrolowania Twojej korespondencji (*art. 13 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
5. Uzyskania pomocy w ochronie Twoich praw jako pacjenta w szczególności:
  - a) do spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, w warunkach zapewniających swobodę wypowiedzi, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby,
  - b) przekazywania ustnych i pisemnych skarg w zakresie dotyczącym naruszenia Twoich praw oraz uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej przez Ciebie sprawy,
  - c) uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy (*art. 10a ust. 1 i 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
6. Nieutrwalania Twoich oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu Twojego leczenia (*art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
7. Zapoznania Cię przez lekarza z planowanym postępowaniem leczniczym (*art. 33 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
8. Uprzedzenia Cię o zastosowaniu wobec Twojej osoby środka przymusu bezpośredniego przed tym zanim środek ten zostanie podjęty oraz zachowania szczególnej ostrożności i dbałości o Twoje dobro przez personel medyczny w trakcie stosowania środka przymusu bezpośredniego (*art. 18 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).
9. Tego, aby przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji na zlecenie lekarza nie mógł trwać dłużej niż 4 godziny. Jednakże w razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu Twojej osoby,

może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne (§ 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103 poz. 514) zwanego dalej: „rozporządzeniem w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego”).

10. Krótkotrwałego uwalniania od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny (§14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego).
11. Zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem powyższych czynności z wyjątkiem określonych w w/w ustawie sytuacji, gdy osoby te są zwolnione zachowania tajemnicy (art. 50 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).
12. Przyjęcia za swoją zgodą (lub Twojego przedstawiciela ustawowego) do domu pomocy społecznej, jeżeli nie jesteś w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i nie masz możliwości korzystania z opieki innych osób, a potrzebujesz stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymagasz leczenia szpitalnego (art. 38 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego).

## **Rozdział 4**

### **PRAWA DZIECKA W TRAKCIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Jako pacjent poniżej 18 roku życia masz prawo do korzystania z większości praw przysługujących osobom dorosłym w trakcie korzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem uprawnień Twoich rodziców lub opiekunów i z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z Twojego wieku.

#### **JAKO PACJENT PONIŻEJ 18 ROKU ŻYCIA MASZ PRAWO DO:**

1. Świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach i w zakresie określonych dla osób ubezpieczonych (art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach).
2. Dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (art. 31 ust. 3 ustawy o świadczeniach).
3. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu lekarz ma obowiązek udzielić Ci informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu Twojego procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, ponadto masz prawo do wyrażenia swojego zdania (art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).
4. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu lekarz ma obowiązek udzielić Ci przystępnej informacji o Twoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (art. 31 ust. 1 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).
5. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu wymagana jest również (obok zgody Twojego przedstawiciela ustawowego) Twoja zgoda na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla Ciebie jest wymagana również (obok zgody Twojego przedstawiciela ustawowego) Twoja zgoda w formie pisemnej (art. 34 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).
6. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu, masz prawo do wyrażenia sprzeciwu na pobranie po śmierci komórek, tkanek i narządów (art. 5 ust. 3 ustawy o transplantacji).

7. Jeżeli jesteś małoletnim i ukończyłeś szesnasty rok życia lub nie ukończyłeś szesnastego roku życia i jesteś w stanie z rozeznanem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie medycznym lub badaniu klinicznym (po poinformowaniu Cię o istocie, znaczeniu, skutkach i ryzyku tego badania), konieczne jest wyrażenie w formie pisemnej Twojej świadomej zgody na udział w powyższych obok zgody Twojego przedstawiciela ustawowego (*art. 25 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 37 b ust. 2 pkt 4 i art. 37h ust. 1 pkt 1 prawa farmaceutycznego*).
8. Wyrażenia w każdej chwili cofnięcia zgody na udział w badaniu klinicznym lub eksperymencie medycznym bądź wycofania się w każdej chwili z tego badania lub eksperymentu (*art. 27 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; art. 37h ust. 1 pkt 3 i art. 37 b ust. 2 pkt 2 prawa farmaceutycznego*).
9. Tego, aby w celu zminimalizowania bólu i dyskomfortu w trakcie trwania badania klinicznego zapewniono Tobie udział w przedmiotowym badaniu personelu posiadającego wiedzę i umiejętności w zakresie postępowania z małoletnimi oraz zastosowania metod służących minimalizacji dyskomfortu związanego z wykonywanym badaniem (§ 23 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108)).
10. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat trzynastu masz prawo do wyrażenia zgody na pobranie od Ciebie szpiku na rzecz Twojego rodzeństwa, jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności Twojego organizmu (*art. 12 ust. 3 ustawy o transplantacji*).
11. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu masz prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce Twojego zamieszkania o zgodę na pobranie od Ciebie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej w sytuacji gdy ma miejsce bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia Twojego rodzeństwa (*art. 12 ust. 4 ustawy o transplantacji*).
12. Jeżeli urodziłeś się w szpitalu lub zostałeś przyjęty do szpitala przed ukończeniem siódmego roku życia jesteś zaopatrywany w znak tożsamości (*art. 21a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*).
13. Jeżeli jesteś małoletnim powyżej lat szesnastu i jesteś zdolny do wyrażenia zgody wymagana jest również Twoja zgoda na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego (*art. 22 ust. 4 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*).

**Podstawa prawna Karty Praw Pacjenta:**

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.);
2. ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89);
3. ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.);
4. ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.);
5. ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.);
6. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
7. ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411);
8. ustawa z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.);
9. ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.);
10. ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.);



11. ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 91, poz. 178, z późn. zm.);
12. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.);
13. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 247, poz. 1819);
14. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 sierpnia 1995 r. w sprawie sposobu stosowania przymusu bezpośredniego (Dz. U. Nr 103, poz. 514);
15. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1995 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych wymagających odrębnej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (Dz. U. Nr 100, poz. 503);
16. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643);
17. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich (Dz. U. Nr 104, poz. 1108).

**Szczegółowych informacji o prawach pacjenta udziela:**

Rzecznik Praw Pacjenta

ul. Zjednoczenia 25

01-829 Warszawa

www.bpp.waw.pl

**bezpłatna infolinia Biura:**

0-800-190-590

e-mail: [sekretariat@bpp.waw.pl](mailto:sekretariat@bpp.waw.pl)

## ROZDZIAŁ VII

### Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

#### § 61

1. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. Nr 0, poz. 420).
2. W przypadku zaobserwowania przez pielęgniarkę objawów wskazujących na wygaśnięcie czynności życiowych, pielęgniarka powiadamia lekarza o zgonie pacjenta.
3. Lekarz pełniący dyżur na oddziale przeprowadza oględziny, stwierdza zgon.
  - a) Dokonuje wpisu w dokumentacji:
    - w karcie gorączkowej / data, godzina zgonu, podpis z pieczętką/
    - w historii choroby / data, godzina, ew. okoliczności zgonu /
    - w raporcie lekarskim / data, godzina zgonu, ew. okoliczności zgonu/
    - kartę statystyczną zgonu
4. Pielęgniarka odnotowuje zgon:
  - w raporcie pielęgniarskim

- w zeszycie zgonów oddziału
  - w Księdze Chorych Oddziału
5. Statystyka Medyczna odnotowuje zgon:
    - w Księdze Głównej Przyjęć i Wypisów
    - w systemie komputerowym.
  6. W przypadku zgonu w Izbie Przyjęć lub w Poradni Przychodni pielęgniarka Izby Przyjęć odnotowuje zgon w Księdze zgonów Izby Przyjęć
  7. Pielęgniarka wykonuje toaletę pośmiertną zachowując zasady intymności ( jeżeli jest możliwość wyprasza współżących z sali, lub oddziela łóżko zmarłego parawanem). Wszystkie czynności związane z toaletą pośmiertną wykonuje w odzieży ochronnej / fartuch, rękawiczki, maska jednorazowa/ . Unika kontaktu własnej odzieży ochronnej ze zwłokami. Pielęgniarka rozbiera zwłoki, przyrządy, poszczególne urządzenia odłącza , usuwa cewniki, dreny, wenflony, wkłucia, zabezpiecza rany . Zamyka zmarłemu powieki, nie nakłada gazików na oczy. Wykonuje toaletę całego ciała zmarłego, krocze ochrania pieluchomajtką. Zmarłego układa płasko, ramiona przykładają do tułowia. Nie należy podwiązywać zmarłemu żuchwy, kończyn . Jeżeli zmarły posiadał protezę , należy owinąć ją w ligninę lub gazę, przymocować ją przylepcem do zwłok z opisem ( nazwisko i imię zmarłego). Następnie zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego ( załącznik nr 1). W przypadku braku możliwości ustalenia tożsamości osoby zmarłej na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „ NN” . Ubiera zwłoki w bieliznę osoby zmarłej / koszula nocna, pidżama/ lub jednorazowy fartuch ochronny . Zmarłego okrywa prześcieradłem lub specjalnym workiem, wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni Kartę skierowania zwłok do kostnicy ( załącznik nr2 ) przykleja na klatce piersiowej , na stopie i na zewnętrznej powierzchni worka lub prześcieradła . Pielęgniarka powiadamia noszowego o przewozie zwłok z sali chorych do PRO-MORTE. Przewiezienie zwłok z sali chorych do PRO-MORTE- odbywa się wraz z łóżkiem lub przy wykorzystaniu wózka do transportu zwłok umieszczonego w pomieszczeniu PRO-MORTE poziom 0 budynku szpitala
  8. Noszowy na wyraźne polecenie pielęgniarki z oddziału , w czasie przez nią określony stawia się w oddziale. Po odebraniu zgłoszenia pobiera klucz do PRO-MORTE z Izby Przyjęć. Przed rozpoczęciem transportu zwłok ubiera jednorazową odzież ochronną ( maska, rękawiczki, fartuch jednorazowy). Udaje się do PRO-MORTE poziom 0 budynku szpitala i pobiera z stamtąd wózek transportowy. W przypadku wcześniejszego wykorzystania wózka transportowego przez pielęgniarkę oddziału w celu przewiezienia zwłok z sali chorych do PRO- MORTE , noszowy odbiera zwłoki już umieszczone na wózku, w przypadku przewiezienia zwłok przez pielęgniarkę oddziału z sali chorych do PRO-MORTE na łóżku , noszowy przekłada zwłoki z łóżka na wózek transportowy. Zwłoki w pomieszczeniu PRO-MORTE pozostają przez okres 2 godzin.
  9. Po upływie 2 godzin lekarz z danego oddziału w którym nastąpił zgon pacjenta , schodzi do PRO-MORTE i ponownie potwierdza zgon.
  10. Po ponownym potwierdzeniu zgonu , noszowi przewożą zwłoki do POST-MORTE – klucz do pomieszczenia pobiera z Izby Przyjęć. Noszowi przewożą zwłoki do POST-MORTE wózkiem do transportu zewnętrznego , zamykanym. Zwłoki umieszczają w komorze chłodniczej zgodnie z instrukcją postępowania BHP i schematem umieszczonym na drzwiach chłodni. Pozostawiają wózek transportowy zamykany w POST-MORTE. Gdzie jest myty, dezynfekowany i przechowywany do ponownego użycia
  11. Noszowy myje i dezynfekuje wózek i pomieszczenie PRO-MORTE. Po dokonaniu w/w czynności odnotowuje to w zeszycie dezynfekcji wózków transportowych, zwraca klucze na Izbę Przyjęć. W trakcie transportu zwłok noszowi zachowują wszelkie środki ostrożności, polegające na unikaniu zbędnego dotykania zwłok swoją odzieżą ochronną. Po przełożeniu zwłok do komory chłodniczej należy zdjąć odzież ochronną umieścić ją w koszu na odpady medyczne w POST-MORTE, umyć ręce. Należy postępować ze zmarłym nie naruszając godności zwłok

12. Postępowanie administracyjne Pielęgniarka Oddziałowa sporządza protokolarnie spis rzeczy , pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego , a następnie pieniądze i rzeczy wartościowe przekazuje do depozytu.
13. Lekarz powiadamia rodzinę pacjenta o zgonie ( telefonicznie lub korespondencyjnie).
14. W przypadku braku danych o rodzinie lub braku kontaktu z rodziną Pielęgniarka Oddziałowa lub Pielęgniarka Oddziałowa Izby Przyjęć niezwłocznie wdraża postępowanie administracyjne, prowadzące do ustalenia danych najbliższych członków rodziny w porozumieniu z Ośrodkiem Pomocy Społecznej Urzędu Gminy Drezdenko tzn. powiadamia pracownika Ośrodka o śmierci pacjenta z podaniem jego danych osobowych i miejsca zameldowania i / lub ostatniego pobytu. Fakt wszczęcia tego typu postępowania należy odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta, a po uzyskaniu stosownych informacji zawrzeć je do dokumentacji medycznej
15. Wszelkie formalności administracyjne związane z wydaniem zwłok osobom uprawnionym do ich pochowania muszą być poprzedzone wydaniem przez Dyrektora ds. Medycznych Szpitala decyzji o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok na wniosek Ordynatora Oddziału.
16. Historie choroby i Kartę Zgonu wypełnia lekarz oddziału na którym zmarł pacjent. Jeżeli pacjent przekazywany jest z jednego oddziału na drugi i leży dłużej niż 6 godzin , to dokumentację wypisuje lekarz oddziału na którym zmarł pacjent. Jeżeli zgon pacjenta następuje do 6 godzin od chwili przyjęcia na drugi oddział to ordynatorzy ustalają między sobą kto wypisuje Kartę Zgonu.
17. Zwłoki z pomieszczenia POST-MORTE wydaje pracownik prosektorium. Zabrania się wydawania zwłok bez karty zgonu oraz w przypadku próby odebrania zwłok bez zapewnienia zamkniętej trumny lub worka.

## **Rozdział VIII**

### **§ 62**

#### **Postanowienia końcowe**

1. Niniejszy Regulamin organizacyjny został opracowany w oparciu o obowiązujące przepisy.
2. Regulamin organizacyjny ustala Prezes Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
3. Zmiany i uzupełnienia do Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz zmian zachodzących w wyniku obowiązywania nowych przepisów prawa.
4. Personel zatrudniony w Szpitalu zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
5. Organizację i porządek pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników określa „Regulamin pracy”.

### **§ 63**

Niniejszy Regulamin obowiązuje od dnia **26 czerwca 2012** roku.