



**Zespół Opieki Zdrowotnej
W Białej**

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Spis treści

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Rozdział II. Cele i zadania podmiotu

Rozdział III. Struktura organizacyjna

Rozdział IV. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

Rozdział V. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział VI. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Rozdział VII. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.

Rozdział VIII. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Rozdział IX. Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Rozdział X. Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

Rozdział XI. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta

Rozdział XII. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

Rozdział XII. Sposób kierowania Zespołem Opieki Zdrowotnej w Białej

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin organizacyjny Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej określa organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy oraz określa sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Białej

§ 2

Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej im. Św. Elżbiety działa w oparciu o:

- 1) ustawę z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.), zwaną dalej ustawą,
- 2) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Z 2008r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.),
- 3) ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tekst jednolity Dz.U. z 2009r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.),
- 4) ustawę z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.),
- 5) statut ZOZ w Białej,
- 6) inne przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki Zdrowotnej

§ 3

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej, zwany dalej "Zespołem" lub "Szpitalem" jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zespołu opieki zdrowotnej.
2. Zespół posiada osobowość prawną.
3. Organem założycielskim i sprawującym nadzór nad ZOZ jest Zarząd Powiatu w Prudniku .
4. Zespół Opieki Zdrowotnej ma swoją siedzibę w Białej przy ul. Moniuszki 8 .
5. Podstawowym obszarem działania Zespołu jest województwo opolskie.

Rozdział II

Cele i zadania podmiotu

§ 4

Celem Zespołu jest podejmowanie działań na rzecz ochrony oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej i profilaktycznej oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie świadczeń prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta zawartych w obowiązujących przepisach.

§ 5

Zadaniem Zespołu jest organizowanie i udzielanie stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania osobom, których stan zdrowia tego wymaga, a także realizacja określonych zadań związanych z obronnością kraju.

§ 6

Zakres udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych wynika z postanowień Statutu Zespołu, niniejszego Regulaminu, umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych i innych umów oraz wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego

§ 7

Szpital może także prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

- 1) najmu, dzierżawy pomieszczeń i gruntów będących w jego dyspozycji,
- 2) wynajmu, dzierżawy i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
- 3) usług diagnostycznych,
- 4) handlowo – usługowym,

§ 8

1. Politykę Jakości Szpital realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy oraz podnoszeniu kwalifikacji i zaangażowania wszystkich pracowników.
2. W ramach polityki jakości Szpital dąży do:
 - 1) zapewniania najlepszych warunków do wykonywania usług,
 - 2) stałego i systematycznego doskonalenia i podwyższania wiedzy, umiejętności zawodowych pracowników w zakresie opieki medycznej nad pacjentem,
 - 3) zatrudniania wykwalifikowanego personelu medycznego, który udziela świadczeń diagnostycznych i leczniczych zgodnie z najnowszymi osiągnięciami medycyny,
 - 4) stałego monitorowania poziomu satysfakcji pacjentów z udzielonych usług za pomocą kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz ankiety pozwala na analizę i wyciąganie wniosków,
 - 5) ciągłego doskonalenia skuteczności wdrożonego systemu zarządzania jakością.
3. W ramach polityki jakości wszyscy pracownicy Zespołu są zobligowani do realizacji Polityki Zarządzania Jakością

Rozdział III

Struktura organizacyjna

§ 9

1. W skład Zespołu wchodzi jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne, działy i samodzielne stanowiska pracy o nazwach odpowiadających zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych i prowadzonej działalności
2. Strukturę organizacyjną Zespołu tworzą:
 - I. Pion działalności podstawowej obejmujący:
 - 1) Szpital im. Św. Elżbiety w Białej, w skład którego wchodzi:
 - a) Oddział Wewnętrzny,
 - b) Pododdział Kardiologiczny Niewydolności Serca,
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki
 - d) Pracownia Ultrasonografii
 - e) Pracownia Endoskopii
 - f) Pracownia Elektrokardiografii
 - e) Dział Farmacji Szpitalnej
 - f) Izba Przyjęć
 - g) Statystykę medyczną
 - h) Kapelan szpitalny
 - 2) Przychodnia Rejonowa w Białej, w skład której wchodzi:
 - a) Poradnia Internistyczna,
 - b) Poradnia Ogólna.
 - II. Pion działalności poza podstawowej obejmujący:
 - 1) Dział finansowo-księgowy
 - 2) Obsługę Gospodarczo-techniczną
 - 3) Samodzielne stanowiska pracy:
 - Specjalista ds. BHP

- Starszy Inspektor ds. osobowych

Rozdział IV

Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 12

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, a w szczególności związanych z:

- 1) badaniem i poradą lekarską,
- 2) leczeniem,
- 3) badaniem diagnostycznym,
- 4) rehabilitacją leczniczą,
- 6) pielęgnacją chorych,
- 7) udzielaniem całodobowych świadczeń zdrowotnych w przypadku nagłych stanów zagrożenia zdrowia i życia.

§ 13

1. Rodzajami działalności leczniczej Zespołu są stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne.

Rozdział V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 14

Miejszem udzielania świadczeń zdrowotnych jest Szpital św. Elżbiety mający swoją siedzibę w Białej przy ul. Moniuszki 8

Rozdział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 15

W Oddziałach Szpitalnych pacjenci objęci są specjalistycznymi, całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi, realizowanymi zgodnie z przyjętymi w Systemie Zarządzania Jakością – procedurami oraz odrębnymi zasadami wprowadzanymi w trybie Zarządzeń Dyrektora Zespołu.

§ 16

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, w ramach środków finansowych posiadanych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie ubezpieczonym za odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach .
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zespołu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Zespół prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji, oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, w przepisach odrębnych lub umowie cywilno- prawnej.

§ 17

1. Aby skorzystać z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
 - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
 - a) druk ZUS RMUA,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek
 - 5) dla osoby bezrobotnej:
 - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
 - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
 - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
 - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy,
 - b) legitymacja rodzinna,
 - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
 - 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
 - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) certyfikat zastępczy,
 - c) poświadczenie wydane przez NFZ.
3. Dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych może być dostarczony w ciągu:
 - 1) 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu,
 - 2) jeżeli przedstawienie dokumentu ubezpieczenia nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 1 dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

§ 18

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłoszenia w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek lecznictwa stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
3. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego i niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

4. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitala są pacjenci w przypadkach stanu zagrożenia życia, wypadku, zatrucia, urazu.

§ 19

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów szpitalnych.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 20

1. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne.
2. Szczegółowe zasady zaopatrywania pacjentów w znak identyfikacyjny reguluje Zarządzenie Dyrektora Zespołu.

§ 21

1. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące przepisy prawa oraz procedury wewnętrzne funkcjonujące w Zakładzie.
2. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać:
 - a) pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
 - osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
 - b) oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody albo zezwolenie sądu opiekuńczego na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego.
3. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie zebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
4. W sytuacji powtarzających się hospitalizacji, wcześniej udzielone przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego upoważnienia zachowują moc prawną, o ile nie zostały przez w/w osoby w formie pisemnej odwołane.
5. W/w oświadczenia woli dotyczą wyłącznie upoważnień wyrażonych w odniesieniu do hospitalizacji mających miejsce w tutejszym Zakładzie.

§ 22

1. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub terminie określonym kolejką oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności od stwierdzanego stanu pacjenta.
2. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.

§ 23

1. Przyjęcie do Szpitala odbywa się na następujących zasadach:
 - o przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się do Izby Przyjęć Szpitala lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję decyduje lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody,
 - jeżeli z powodu braku miejsc, nieadekwatnego do potrzeb diagnostycznych i/lub leczniczych dla określonego problemu chorobowego zakresu udzielanych przez Szpital

świadczeń, uwarunkowań technicznych i/ lub względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przez Szpital przyjęty, w przypadkach nagłych, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej Szpital zapewnia przewiezienie pacjenta do innej placówki, po uprzednim porozumieniu się z nią

- jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia życia i/lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, Ordynatorzy/Lekarze kierujący oddziałem lub lekarze asystenci przez nich wyznaczeni, wyznaczają termin, w którym nastąpi przyjęcie. Fakt ten zostaje odnotowany w Księdze Oczekujących na przyjęcie do Szpitala, zawierającej listę pacjentów oczekujących na hospitalizację wraz z pozostałymi danymi określonymi w przepisach.

2. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się całodobowo w Izbie Przyjęć.
3. O kolejności przyjęć pacjentów w Izbie Przyjęć decyduje lekarz dyżurny.
4. Przyjęcie do leczenia szpitalnego o charakterze stacjonarnym odbywa się na podstawie skierowania lekarskiego i dotyczy sytuacji, kiedy cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
5. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

§ 24

1. Pacjent przyjmowany do Szpitala jest zobowiązany posiadać:
 - 1) dokument potwierdzający tożsamość (dowód osobisty),
 - 2) dokument potwierdzający uprawnienie do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w § 17.
 - 3) skierowanie, zawierające wszystkie określone przez płatnika świadczeń w odrębnych przepisach dane. Skierowaniem jest również karta informacyjna z leczenia szpitalnego, karta informacyjna z Izby Przyjęć, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub innej jednostki pomocy doraźnej (Ambulatorium Izby Przyjęć, Pogotowia Ratunkowego) pod warunkiem, że zawierają wszystkie wymagane dane i informacje.
 - 4) wyniki badań dodatkowych wykonanych na zlecenie lekarza POZ, leżące w jego kompetencjach, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) wyniki badań dodatkowych wykonanych na zlecenie innego lekarza specjalisty, mające związek z postawionym przez niego rozpoznaniem wstępnym lub występującymi u pacjenta objawami chorobowymi,
 - 6) karty informacyjne z leczenia szpitalnego, jeżeli pacjent był wcześniej hospitalizowany
 - 7) niezbędne rzeczy osobiste oraz środki kosmetyczne.
2. W przypadku gdy osoba ubiegająca się o świadczenie zdrowotne nie przedstawi w określonym terminie zgodnie z § 17 pkt 3 właściwego dokumentu potwierdzającego fakt objęcia ubezpieczeniem, kosztami udzielonego świadczenia Szpital obciąży pacjenta.

§ 25

1. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala jego odzież, za pokwitowaniem, przekazywana jest do magazynu odzieży, zaś przedmioty kosztowne składane w depozycie.

§ 26

1. W dniu wypisu do domu pacjent odbiera swoją odzież z magazynu osobiście lub za pośrednictwem pracownika Oddziału, który przekazuje mu ją za pokwitowaniem.
2. Pacjentów Szpitala obowiązuje ściśle przestrzeganie porządku na zasadach określonych w odrębnych dokumentach wprowadzanych w życie w drodze Zarządzeń Dyrektora Zespołu.
3. Pacjentom Szpitala przysługują uprawnienia, wynikające z Karty Praw Pacjenta.

§ 27

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje gdy :
 - stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
 - pacjent, jego opiekun faktyczny lub przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala na własne ryzyko,

- gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób,
- przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny żąda wypisania dziecka ze szpitala, a Dyrektor szpitala lub lekarz przez niego upoważniony wyrazi na to zgodę. (Dyrektor szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania, do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zespołu, sąd opiekuńczy). Osobę występującą o wypisanie dziecka ze szpitala lekarz prowadzący informuje o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie.

Rozdział VI

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu

§ 28

Ogólne obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia osób zajmujących stanowiska kierownicze

1. Do obowiązków osób pełniących funkcje kierownicze należy w szczególności:

- 1) współpraca z kierownictwem innych komórek organizacyjnych,
- 2) przestrzeganie przepisów dotyczących tajemnicy służbowej, ochrony danych osobowych, ochrony mienia i przeciwdziałania niegospodarności.
- 3) przestrzeganie regulacji wewnętrznych: regulaminów, zarządzeń i instrukcji obowiązujących w Zakładzie,
- 4) dbanie o porządek i dyscyplinę pracy oraz o przestrzeganie zasad współżycia społecznego,
- 5) informowanie przełożonego o bieżących potrzebach i stwierdzonych nieprawidłowościach zaistniałych w Zakładzie,
- 6) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy,
- 7) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej,
- 8) realizowanie w stosownym zakresie planu usług i bieżąca analiza kosztów działalności,
- 9) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora,
- 10) stałe monitorowanie strony intranetowej i internetowej Zespołu,
- 11) zapoznanie podległych pracowników z treścią opublikowanych w intranecie dokumentów, informacji i komunikatów. W przypadku procedur fakt zapoznania pracownika z treścią procedury, musi być potwierdzony podpisem pracownika złożonym na oświadczeniu, stanowiącym załącznik do procedury,
- 12) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem wniosku i opisu przedmiotu zamówienia w przypadku zakupów powyżej 14 tys. EURO oraz przestrzeganie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych,
- 13) przestrzeganie regulaminu w zakresie zakupów do 14 tys. EURO,
- 14) przestrzeganie ustalonej w Zakładzie polityki jakości i wdrożonych procedur,
- 15) planowanie, organizowanie, nadzorowanie oraz kontrola funkcjonalna działalności komórki organizacyjnej, którą kieruje,
- 16) planowanie, organizowanie pracy i kontrola wykorzystania czasu pracy podległego zespołu,
- 17) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą pracowników,
- 18) nadzór służbowy nad wykonywanymi zadaniami,
- 19) przestrzeganie dyscypliny finansowej przy realizacji zadań.

- 20) właściwa organizacja pracy pod względem bhp i p.poż. oraz sprawowanie stałego nadzoru w tym zakresie,
- 21) ocenianie pracowników oraz wydawanie opinii,
- 22) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących ich przepisów i norm etycznych,
- 23) nadzór nad utrzymaniem i doskonaleniem systemu zarządzania,
- 24) adaptacja nowo przyjętych do pracy pracowników, w tym wprowadzenie w specyfikę przydzielonych zadań, udzielanie wyjaśnień dotyczących ich nowych obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności oraz wprowadzenie do systemu informatycznego,
- 25) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
- 26) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w kierowanej komórce,
- 27) przygotowywanie raportów statystycznych i opinii na potrzeby działu księgowości, kadr,
- 28) prowadzenie dokumentacji według obowiązujących przepisów i zasad przyjętych w Zakładzie,
- 29) reprezentowanie Dyrektora w stosunku do podwładnych,
- 30) reprezentowanie Dyrektora w trakcie kontroli sanitarno-epidemiologicznej,
- 31) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora związanych z zajmowanym stanowiskiem i w zakresie obowiązującego prawa.

2. Zakres odpowiedzialności osób pełniących funkcje kierownicze obejmuje w szczególności:

- 1) odpowiedzialność za całokształt spraw należących do jego obowiązków oraz za powierzone mienie,
- 2) terminową i rzetelną realizację powierzonych zadań, podejmowanie decyzji jak i inicjatyw wymaganych na jego stanowisku pracy,
- 3) prawidłowy przebieg informacji w zespole i sposób rejestrowania, przechowywania i przekazywania informacji,
- 4) realizację zadań, efektywność i skuteczność działania nadzorowanych komórek organizacyjnych.
- 5) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz przepisów BHP i p.poż., w tym zaznajomienie podległych pracowników z dotyczącymi ich aktami prawnymi,
- 6) efektywne wykorzystanie czasu pracy przez podległych pracowników oraz terminowe, zgodne z przepisami Kodeksu Pracy udzielanie urlopów wypoczynkowych,
- 7) racjonalne wykorzystanie przydzielonych zasobów,
- 8) terminowe i rzetelne opracowywanie dokumentów sprawozdawczych, analitycznych i informacji z zakresu realizowanych zadań przez daną komórkę organizacyjną,
- 9) właściwe wykorzystanie powierzonego mienia i przydzielonych środków.
- 10) przestrzeganie tajemnicy służbowej.

3. Zakres uprawnień osób pełniących funkcje kierownicze obejmuje w szczególności:

- 1) prawo do samodzielnego organizowania pracy podległego personelu,
- 2) prawo do wydawania podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej, w tym wyznaczanie stałych obowiązków i doraźnych zadań podległym pracownikom w zakresie czynności oraz ocena ich realizacji,
- 3) prawo dostępu do dokumentów i uzyskiwania od kierowników komórek organizacyjnych Zespołu rzetelnych i sprawdzonych informacji potrzebnych do właściwego wykonywania powierzonych obowiązków.
- 4) prawo dysponowania przyznanymi komórce przez Dyrektora funduszami lub środkami finansowymi,
- 5) prawo inicjować podejmowanie ważniejszych prac i przedsięwzięć mających na celu polepszenie metod i wyników gospodarowania środkami finansowymi i rzeczowymi oraz prowadzenie rachunku ekonomicznego tych przedsięwzięć,
- 6) prawo dobierania kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
- 7) prawo wnioskowania w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,

- 8) prawo do zezwalania na opuszczenie przez pracowników stanowiska pracy w godzinach służbowych,
- 9) prawo do udzielania upoważnień do załatwiania określonych spraw podległym pracownikom.

§ 29

Ogólne obowiązki, odpowiedzialność i uprawnienia osób pracowników

1. Zakres obowiązków pracowników obejmuje w szczególności:

- 1) przestrzeganie przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 2) znajomość przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 3) uczestnictwo w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu oraz poddawaniu się wymaganym egzaminom sprawdzającym,
- 4) wykonywanie pracy w sposób zgodny z przepisami i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz stosowanie się do wydawanych w tym zakresie poleceń i wskazówek przełożonych,
- 5) dbanie o należyty stan urządzeń, narzędzi i sprzętu oraz o porządek i ład w miejscu pracy,
- 6) stosowanie środków ochrony zbiorowej, a także używanie przydzielonych środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego, zgodnie z ich przeznaczeniem,
- 7) poddawanie się wstępnym, okresowym i kontrolnym oraz innym zaleconym badaniom lekarskim i stosowanie się do wskazań lekarskich,
- 8) niezwłoczne zawiadomienie przełożonego o zauważonym w Zakładzie wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego,
- 9) współdziałanie z pracodawcą i przełożonymi w wypełnianiu obowiązków dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 10) wykonywanie pracy sumiennie, rzetelnie, terminowo i starannie oraz stosowanie się do poleceń przełożonych. W szczególności:
 - a) przestrzeganie czasu pracy ustalonego w Zakładzie,
 - b) przestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego w Zakładzie porządku,
 - c) przestrzeganie procedur, instrukcji, regulaminów, zarządzeń,
 - d) dbanie o dobro Zespołu pracy, chronienie jego mienia oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Szpitalna szkodę,
 - e) przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych,
 - f) przestrzeganie przyjętych zasad współżycia społecznego,
 - g) przestrzeganie zakazu palenia na terenie całego Zespołu.
- 11) utrzymywanie własnych kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym i wymaganym dla wykonywania zadań na danym stanowisku a także dbanie o rozwój zawodowy,
- 12) dbanie o dobry wizerunek Zespołu,
- 13) współpracowanie z innymi pracownikami komórek organizacyjnych w realizacji zadań, które wymagają uzgodnień,
- 14) prowadzenie dokumentacji według obowiązujących przepisów i zasad przyjętych w Zakładzie,
- 15) wykonywanie innych poleceń Dyrektora nie ujętych w niniejszym Regulaminie, a związanych z zajmowanym stanowiskiem pracy.

2. Odpowiedzialność pracownika w jednakowym stopniu dotyczy realizacji powierzonych zadań, podejmowania decyzji jak i inicjatywy wymaganej na danym stanowisku. **Pracownik ponosi odpowiedzialność w szczególności za:**

- 1) całokształt obowiązków, o których mowa w pkt. 1,
- 2) prawidłowy przebieg informacji w zespole,
- 3) sposób rejestrowania i przechowywania informacji,
- 4) prowadzenie dokumentacji zgodnie z przepisami w tym zakresie,
- 5) terminowość i jakość wykonywanych zadań,
- 6) powierzony majątek.

3. Zakres uprawnień pracowniczych obejmuje w szczególności:

- 1) korzystania z praw i uprawnień objętych przepisami prawa pracy,
- 2) otrzymania formalnego określenia zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
- 3) umożliwienia dostępu do środków działania niezbędnych do wywiązania się z przyjętych zadań.
- 4) zwracania się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań.

§ 30

1. Zakresy czynności wszystkich pracowników Zespołu określa indywidualny zakres obowiązków i odpowiedzialności oraz uprawnień opracowany przez bezpośrednich przełożonych.
2. Osoby zatrudnione w Zakładzie oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z Zespołem są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

§ 31

3. W Zakładzie funkcjonują samodzielne stanowiska pracy: inspektor ds. bhp i p/poż, kapelan szpitalny oraz specjalista ds. osobowych.
4. Dyrektor powołuje pełnomocników do realizacji określonych tematycznie zadań.
5. Powołanie następuje w drodze zarządzenia.
6. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnianie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
7. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz wewnętrzne akty normatywne,

§ 32

1. Oddziałami szpitalnymi kieruje ordynator przy pomocy pielęgniarek oddziałowych.
3. Oddziały szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.

§ 33

1. Do zadań Oddziałów szpitalnych należy w szczególności :

- 1) udzielanie kwalifikowanej specjalistycznej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach) itp.,
- 2) zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji, w tym rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne, i zawarte umowy z innymi podmiotami,
- 4) zapewnienie profesjonalnej, holistycznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta,
- 5) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- 6) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 7) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
- 8) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- 9) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
- 10) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
- 11) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
- 12) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
- 13) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zespołu w oparciu o Regulamin Organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
- 14) zabezpieczenie lekarskie w transporcie specjalistycznym pacjenta kierowanego do innego

ośrodka,

- 15) prowadzenie, tj. wypełnianie, ewidencjonowanie, przekazywanie dokumentacji według obowiązujących przepisów prawnych i przyjętych w Zakładzie zasad, w tym wypełnianie na bieżąco dokumentacji medycznej w systemie informatycznym Zespołu

§ 34

1. **Lekarz dyżurny Oddziału** jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na Oddziale, a w szczególności:
 - 1) rozpocząć dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
 - 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej Oddziału, składając raport z odbytego dyżuru Ordynatorowi.
 - 3) kończyć dyżur w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na Oddziale,
 - 4) przebywać na Oddziale przez cały czas trwania dyżuru,
 - 5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania – wytyczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie,
 - 6) wykonywać obchody lekarskie w godzinach co najmniej popołudniowych i wieczornych, a w dni wolne od pracy oraz dni świąteczne - także rano.
2. Lekarz dyżurny, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Dyrektora .

§ 35

1. **Pielęgniarka Oddziałowa** jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu całodobowej opieki pielęgniarskiej na Oddziale.
2. Pielęgniarka Oddziałowa podlega służbowo Pielęgniarce Przełożonej i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś funkcjonalnie podlega Ordynatorowi kierującemu oddziałem.
3. W czasie nieobecności Pielęgniarki Oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek danego Oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka, która przejmuje jej zakres zadań.

§ 36

1. **Pielęgniarki odcinkowe, pracujące na Oddziale** podlegają służbowo Pielęgniarce Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
2. Terapeuta zajęciowy podlega służbowo Ordynatorowi i ponosi przed nim odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.

§ 37

Szczegółowe zadania poszczególnych komórek organizacyjnych ZOZ

1. Do zadań Pionu Działalności Podstawowej należy:
 - 1) Leczenie chorych internistycznych oraz na schorzenia kardiologiczne. Leczenie odbywa się na zlecenie lekarzy kierujących z POZ. W wyjątkowych przypadkach /stany nagłe/ skierowanie wydaje lekarz dyżurujący w Szpitalu po badaniu na izbie przyjęć.
 - 2) Szkolenie personelu wyższego, średniego oraz pomocniczego.
 - 3) Współdziałanie z innymi jednostkami służby zdrowia i szpitalami na terenie całego województwa.
 - 4) Prowadzenie prac naukowych.
 - 5) Wykonywanie innych zadań nałożonych przez władze zwierzchnie.
2. Zadania określone w ust.1, Pion Działalności Podstawowej realizuje poprzez:
 - 1) Oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym niewydolności serca,
 - 2) Pracownię rentgenodiagnostyki
 - 3) Pracownię elektrokardiografii
 - 4) Pracownię ultrasonografii
 - 5) Pracownię endoskopii,

- 6) Dział Farmacji Szpitalnej
- 7) Izbę przyjęć

§ 38

Regulamin oddziału wewnętrznego i kardiologicznego niewydolności serca:

1. Oddziały: **wewnętrzny i kardiologiczny** są podstawowymi komórkami organizacyjnymi leczniczo - profilaktycznej działalności szpitala.
2. Oddział wewnętrzny składa się z 7 sal (30 łóżek).
3. W skład oddziału wewnętrznego wchodzi następujące pomieszczenia :
 - Pokoje dla chorych,
 - pokój lekarzy asystentów ,
 - dyżurka pielęgniarska ,
 - kuchenka oddziałowa ,
 - węzły sanitarne dla chorych,
 - brudownik ,
 - winda .
4. Oddział kardiologiczny składa się z 9 sal (29 łóżek).
5. W skład oddziału kardiologicznego wchodzi następujące pomieszczenia :
 - pokoje dla chorych (w tym trzy sale dwuosobowe intensywnego nadzoru kardiologicznego),
 - dyżurka pielęgniarska ,
 - węzły sanitarne dla chorych,
 - brudownik ,
 - kuchenka oddziałowa.
6. Rozkład dnia w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych -oddziału wewnętrznego i oddziału kardiologicznego przedstawia się następująco :
 - Godz. 6.00-7.00 - Toaleta chorych . Mierzenie ciepłoty ciała , obliczenie tętna, pomiar dobowej zbiórki moczu itp. Zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Prześcieranie łóżek. Pisanie raportu pielęgniarskiego oraz procesów pielęgniarskich
 - Godz.7.00 - 9.00 - Raport pielęgniarski. Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych i wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Sprzątanie sal chorych, wietrzenie . Śniadanie. Podanie pacjentom leków doustnych .Druga toaleta obłożnie chorego. Obchód oddziału przez pielęgniarkę oddziałową. Czynności przygotowawcze do wizyty lekarskiej .
 - Godz. 8.00-10.00 - Obchody lekarskie . Wszyscy pacjenci znajdują się w łózkach . Wykonywanie zleceń z wizyty .
 - Godz. 10.00-12.00 -Wykonywanie zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarskich .Uczestnictwo w zabiegach diagnostycznych. Wykonywanie czynności związanych z przyjęciem nowego pacjenta na oddział.
 - Godz. 12.00-13.00 - Sprawdzenie zleceń .Obiad. Podanie leków doustnych. Uporządkowanie sal chorych .Toaleta obłożnie chorych.
 - Godz.13.00-14.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich , pielęgniarskich . Uzupełnianie dokumentacji pielęgniarskiej.
 - Godz.14.00-15.00 -Cisza . Chorzy przebywają w łóżku . Wykonywanie czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału .
 - Godz.15.00-16.00 - Wykonywanie zleceń lekarskich , zabiegów pielęgniarskich. Przygotowanie dokumentacji niezbędnej do wykonania badań diagnostycznych i laboratoryjnych u pacjenta w następnym dniu.
 - Godz.11.00-20.00 -Odwiedziny chorych - codziennie.

- Godz.16.00-18.00 -Mierzenie ciepłoty , obliczanie tętna i oddechów. Udzielanie instruktażów przygotowujących pacjenta do badań diagnostycznych czy też leczniczych .Wykonywanie zabiegów pielęgniarskich . Przygotowanie sal do kolacji . Kolacja .
 - Godz.18.00-21.00 - Podanie leków doustnych . Pisanie raportu pielęgniarskiego , uzupełnianie procesów pielęgnowania. Raport pielęgniarski. Uporządkowanie sal. Toaleta chorych .Wietrzenie sal. Obchód wieczorny . Wykonywanie zleceń lekarskich.
 - Godz.21.00 - Gaszenie światła . Cisza nocna .
 - Godz.21.00 - 6.00 - Bezwzględna cisza na salach chorych . Pielęgniarki nadzorują odpoczynek nocny pacjentów. Wykonują planowe i nagłe zlecenia. Wykonują planowe zabiegi pielęgniarskie oraz wszystkie czynności ,które nie zakłócają ciszy nocnej a związane są ze sprawnym funkcjonowaniem oddziału .Poszerzają wiedzę zawodową .
7. Personel pielęgniarski pracuje w systemie równoważnym do 12 godzin na dobę.
 8. Salowe pracują w systemie w godz. 6⁰⁰- 18⁰⁰.
 9. Rozkład pracy lekarzy :
 - Godz 7.30 - 8.00 - Raport . Przygotowania do obchodu lekarskiego.
 - Godz. 8.00 - 10.30 - Wizyty lekarskie. Przygotowanie dokumentacji - pacjentów zaplanowanych do wypisu . Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Dokonywanie wpisów w karty zleceń lekarskich.
 - Godz .10.30 - 12.00 - Wykonywanie badań diagnostycznych . Wykonywanie badań lekarskich u pacjenta nowo przyjętego.
 - Godz.12.00-15.00 - Analizowanie dokumentacji pacjenta - wyników badań diagnostycznych , laboratoryjnych. Dokonywanie zleceń lekarskich. Przygotowanie dokumentacji pacjentów planowanych do wypisu.
 - Godz 15.00 -18.00 - Uzupełnianie dokumentacji pacjenta nowo przyjętego. Udzielanie pomocy doraźnej osobom zgłaszającym się do izby przyjęć . Wydawanie zleceń doraźnych na oddziałach . Systematyczna obserwacja pacjentów będących w stanie ciężkim .
 - Godz.18.00- 20.00 - Wizyta wieczorna .
 - Godz.8.00 - 20.00 - Udzielanie informacji o stanie zdrowia chorych .
 - Godz.20.00 - 7.30. - Wykonywanie wszystkich niezbędnych czynności związanych ze sprawnym funkcjonowaniem szpitala oraz z jakością udzielanych świadczeń człowiekowi choremu. Przygotowania do raportu lekarskiego.
 10. Personel lekarski pracuje w systemie równoważnym do 12 godzin na dobę.
 11. Dyżury lekarskie w szpitalu ustala ordynator.
 12. W porze przeznaczonej na posiłki dla chorych nie należy przeprowadzać badań i zabiegów , chyba że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.
 13. Badania w celu ustalenia rozpoznania , a o ile to możliwe - również i leczenie powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia chorego do oddziału .
 14. Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby .
 15. Pielęgniarki odcinkowe , oddziałowe są obowiązane prowadzić na bieżąco historie pielęgnowania.
 16. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłaszanie ordynatorowi wniosku o wypisanie chorego niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
 17. Do chwili opuszczenia szpitala przez chorego pozostaje on w stanie choroby .
 18. Personel oddziału jest obowiązany nadzorować higienę osobistą chorych, a w szczególności ułatwiać im korzystanie z kąpielni, dopilnowywać toalety chorych, zmieniać zabrudzoną bieliznę osobistą i pościelową oraz zwracać chorym uwagę na zaniechanie w wyglądzie zewnętrznym.

19. Chorym nieprzytomnym , zamroczonym lub po ciężkich badaniach diagnostycznych należy zapewnić szczególną opiekę lekarską , pielęgniarską .
20. W poszczególnych salach mogą przebywać chorzy tylko tej samej płci .
21. Ciężko chorzy powinni być:
 - przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego,
 - codziennie szczegółowo badani ,ze zwróceniem uwagi na stan skóry ewentualne zmiany ropne ,czynności wydalnicze itp.,
 - objęci procesem pielęgnacyjnym ,
22. Chorzy kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być , zależnie od stanu zdrowia , przeprowadzani , przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel .
 - **Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze , codziennie w godz.12.00-15.00 .O stanie zdrowia ciężko chorych lekarze udzielają informacji także w innych porach.**
 - **Nie należy w zasadzie udzielać informacji o stanie zdrowia chorego przez telefon .**
 - Odwiedzanie chorych odbywa się codziennie od godz.11.00-20.00 zgodnie z regulaminem odwiedzin .

§ 39

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych pracowniach Zespołu.

1. W pracowniach wykonywane są badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie skierowania:
 - pacjenci ambulatoryjni - od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - pacjenci szpitalni – od lekarza prowadzącego.
2. W pracowniach szpitala wykonywane są również badania odpłatne zgodnie z obowiązującym w szpitalu cennikiem.
3. Przyjmowanie pacjentów w pracowniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli jest inaczej, tworzy się listę oczekujących.
4. Ustalenie terminów odbywa się poprzez:
 - pacjenci ambulatoryjni – zgłoszenie osobiste lub telefoniczne,
 - pacjenci szpitalni – ustalenie terminu przez pielęgniarkę oddziałową.
5. Badania pilne wykonywane są na bieżąco.
6. Tryb pracy i szczegółowy zakres zadań w poszczególnych pracowniach zawarty jest w niniejszym regulaminie.

§ 40

Regulamin pracowni rentgenodiagnostycznej.

1. Zadaniem pracowni rentgenodiagnostycznej Szpitala jest wykonywanie zabiegów radiologicznych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych przez przychodnie rejonowe .
2. Pracownia jest wyposażona w odpowiednie aparaty i przyrządy, urządzenia pomocnicze, środki ochronne przed promieniami oraz materiał zużywalny.
 - Aparaty i przyrządy powinny być starannie oczyszczone i właściwie konserwowane.
 - Aparaty i urządzenia powinny być poddawane okresowej konserwacji przez fachowego rentgenotechnika w celu konserwacji i usunięcia drobnych uszkodzeń.
1. W pracowni rentgenodiagnostycznej powinna być prowadzona księga inwentarzowa.
2. Przyjmowanie chorych odbywa się planowo i w zależności od ilości skierowań, w godzinach od 8⁰⁰-13⁰⁰
3. Badania przewodu pokarmowego powinny być przeprowadzane z rana: chorzy do takich badań powinni być zgłaszani przynajmniej w przeddzień badania.

- W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.
4. Lekarz leczący powinien być w zasadzie obecny przy badaniu chorego w celu przedyskutowania z rentgenologiem wyników i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości.
 5. Każdy chory skierowany na badania powinien być wpisany do księgi badań radiologicznych. Numer księgi zostaje wpisany na karcie badania i służy do oznaczania i identyfikacji wykonywanych zdjęć.
 6. W pracowni należy zwracać szczególną uwagę na zabezpieczenie przed zniszczeniem fartuchów ochronnych, rękawic itp.
 7. Wyniki badania radiologicznego powinny być odbierane przez personel oddziałów.
 8. W przypadkach nagłych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia tak, aby były od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowywane w zasadzie na dzień następny tak, aby oddziały mogły korzystać z nich w czasie ранego obchodu. Jeżeli badanie trwa kilka dni (przewód pokarmowy itp.), wyniki badania należy wpisać po zakończeniu badania.
 9. Pracownia radiologiczna prowadzi archiwum kart radiologicznych i teczek leczenia radiologicznego oraz archiwum zdjęć.
 10. Zdjęcia filmowe tzw. zdjęcia niepalne, przechowuje się analogicznie jak dokumenty szpitalne.
 11. W pracowni powinny być wywieszane na widocznym miejscu wyciągi z przepisów dotyczących zachowania się chorych i bezpieczeństwa pracy personelu.
 12. Pracownia rentgenodiagnostyki powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem jej działania oraz prowadzić statystykę. Na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych zabiegach, pracownia sporządza sprawozdania.

§ 41

Regulamin pracowni elektrokardiografii.

1. Zadaniem pracowni elektrokardiografii jest wykonywanie badań elektrokardiograficznych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni.
2. Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.
3. Aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
4. Obsadę osobową pracowni stanowi pielęgniarka.
5. Przyjmowanie chorych do badań elektrokardiograficznych powinno odbywać się według planu uzgodnionego z ordynatorem poszczególnych oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.
6. Pracownia czynna jest w godz. 7⁰⁰-14³⁰.
7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
8. Skierowanie na badania elektrograficzne powinno zawierać dane personalne chorego, rozpoznanie choroby, oraz w zależności od typu badania - informacje o lekach, których stosowanie ma wpływ na obraz elektrokardiograficzny.
9. W czasie badania należy zachować niezbędne ostrożności, w celu zabezpieczenia technicznie dobrego i wiernego zapisu krzywej elektrograficznej.
10. W pracowni powinna być prowadzona księga inwentarzowa.
11. Pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.
12. Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.

§ 42

Regulamin pracowni ultrasonografii

1. Zadaniem pracowni ultrasonografii jest wykonywanie badań ultrasonograficznych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni.

2. Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.
3. Aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
4. Obsadę osobową pracowni stanowi pielęgniarka .
5. Przyjmowanie chorych do badań ultrasonograficznych odbywa się według planu uzgodnionego z oddziałowymi poszczególnych oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.
6. Pracownia czynna jest w godz. 8⁰⁰-14³⁵
7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
8. Skierowanie na badania ultrasonograficzne powinno zawierać dane personalne chorego, rozpoznanie choroby.
9. W czasie badania należy zachować niezbędne ostrożności, w celu zabezpieczenia technicznie dobrego i wiernego zapisu wyniku.
10. Pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.
11. Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.

§ 43

Regulamin pracowni endoskopii

1. Zadaniem pracowni endoskopii jest wykonywanie badań endoskopowych u chorych leczonych w Szpitalu bądź kierowanych z innych przychodni lub poradni.
2. Pracownia powinna być wyposażona w potrzebną aparaturę, sprzęt i materiały zużywalne.
3. Aparaty używane w pracowni powinny być starannie czyszczone, konserwowane i poddawane okresowej kontroli.
4. Obsadę osobową pracowni stanowi pielęgniarka .
5. Przyjmowanie chorych do badań endoskopowych odbywa się według planu uzgodnionego z oddziałowymi poszczególnych oddziałów i poszczególnymi pacjentami ambulatoryjnymi.
6. Pracownia czynna jest w godz. 8⁰⁰-15⁰⁰
7. Niezależnie od ustalonej planem liczby badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich chorych, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
8. Skierowanie na badania endoskopowe powinno zawierać dane personalne chorego, rozpoznanie choroby.
9. W czasie badania należy zachować niezbędne ostrożności, w celu zabezpieczenia technicznie dobrego i wiernego zapisu wyniku.
10. W pracowni powinna być prowadzona księga inwentarzowa.
11. Pracownia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania, oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i wykonanych badaniach.
12. Pomieszczenia pracowni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.

§ 44

Regulamin działu farmacji szpitalnej

1. Do zadań działu farmacji szpitalnej należy:
 - Wykonywanie czynności związanych z zaopatrzeniem Szpitala w leki, środki opatrunkowe i środki dezynfekcyjne,
 - Koordynowanie pracy poszczególnych oddziałów w zakresie gospodarki lekami.
2. Dział farmacji znajduje się w osobnym budynku, w którym wydzielone są poszczególne pomieszczenia:
 - Magazyn leków,
 - Magazyn środków opatrunkowych
 - Poczekalnia
 - Pomieszczenie biurowe.

3. Personel działu to mgr farmacji.
4. Dział farmacji otwarty jest w poniedziałki, środy i piątki w godzinach od 7⁰⁰-14³⁰.
5. Dział farmacji powinien być utrzymywany w należyтым porządku i czystości.
6. Do zadań farmaceuty należy comiesięczne opracowywanie raportów przychodu i rozchodu leków, środków opatrunkowych i dezynfekcyjnych na poszczególne oddziały i przychodnie, oraz wszelkie czynności administracyjne związane z zakresem działania apteki.

§ 45

Regulamin Izby przyjęć

1. Do zadań izby przyjęć należy:
 - badanie lekarskie chorych zgłaszających się do izby przyjęć,
 - udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie.
2. W izbie przyjęć musi znajdować się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów placówek ochrony zdrowia z którymi szpital współpracuje, a także numer telefonu posterunku policji, prokuratury, straży pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.
3. Izbę przyjęć obsługują:
 - lekarz dyżurny
 - pielęgniarka pododdziału kardiologicznego
4. W izbie przyjęć należy prowadzić:
 - księgę porad ambulatoryjnych,
 - księgę zabiegową,
 - księgę odmów przyjęć do Szpitala.
5. W celu sprawnego działania Izby przyjęć należy:
 - dbać o pełne wyposażenie izby przyjęć w niezbędny sprzęt oraz leki, a zwłaszcza w zestaw do udzielania natychmiastowej pomocy,
 - zapewnić współpracę izby przyjęć z poszczególnymi oddziałami i pracownikami diagnostycznymi.
6. Praca izby przyjęć trwa całą dobę.
7. Przy badaniu i kwalifikacji do leczenia szpitalnego chorych nie wymagających natychmiastowej hospitalizacji należy przestrzegać następujących zasad:
 - chory zgłaszający się do leczenia szpitalnego powinien przedstawić wystawione przez leczącego skierowanie na leczenie szpitalne z ustalonym przypuszczalnym rozpoznaniem, a także wyniki wykonanych uprzednio badań pomocniczych,
 - lekarz bada chorego w izbie przyjęć zasięgając w razie potrzeby konsultacji ordynatora i w razie stwierdzenia wskazań do hospitalizacji kieruje chorego na właściwy oddział,
 - jeżeli w chwili zgłoszenia się chorego Szpital nie rozporządza wolnymi łózkami, lekarz dyżurny sam lub w porozumieniu z ordynatorem ustala termin przyjęcia do szpitala, kwalifikując przypadek – w zależności od wskazań – do przyjęcia w pierwszej lub w drugiej kolejności.
 - terminarz przyjęć prowadzi statystyk medyczny,
 - oddziały są obowiązane (w miarę możliwości codziennie) rezerwować odpowiednią ilość łóżek dla chorych oczekujących na przyjęcia i wpisanych do terminarza zgłoszeń.
 - chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających leczenia ambulatoryjnego, lekarz dyżurny przekazuje z odpowiednimi notatkami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania do zespołów opieki zdrowotnej otwartej do którego przynależy pacjent,

- w przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala chory otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach ewentualnie wykonanych badań diagnostycznych, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.
8. Jeżeli w czasie badania chorego w izbie przyjęć okaże się, że jest on chory na chorobę zakaźną należy bezzwłocznie skierować go do szpitala zakaźnego, a pomieszczenie izby przyjęć poddać doraźnej dezynfekcji.
 9. W razie zgłoszenia się do Szpitala pacjenta chorego psychicznie, wymagającego leczenia w szpitalu psychiatrycznym, lekarz dyżurny stara się o szybkie umieszczenie go w takim szpitalu.
 10. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności poszczególnych układów pozostaje w związku z użyciem zabójstwa lub samobójstwa, aborcji, zatrucia lub zostały dokonane przez inną osobę i naruszają czynności narządu ciała co najmniej na okres 20 dni, jest obowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku posterunek policji lub dyżurnego prokuratora.
 11. Chorzy przyjmowani do szpitala powinni być legitymowani na podstawie dowodu tożsamości.
 12. Jeżeli pacjent przybył do szpitala w godzinach urzędowania statystyki medycznej DMI zakładu statystyk medyczny.
 13. Jeżeli chory jest przyjmowany do Szpitala po godzinach pracy biura DMI zakładu lekarz dyżurny lub pielęgniarka danego oddziału. Dane identyfikacyjne pacjenta do księgi głównej i DMI nanosi i uzupełnia następnego dnia statystyk medyczny.

§ 46

Regulamin Poradni Internistycznej

1. Do zadań poradni internistycznej należy:
 - badanie lekarskie chorych zgłaszających się do poradni,
 - postawienie właściwej diagnozy,
 - wydanie odpowiednich zaleceń dotyczących leczenia pacjenta, recept lub skierowań.
2. Pacjent zgłaszający się do poradni internistycznej powinien posiadać:
 - Skierowanie od lekarza,
 - Kartę informacyjną wcześniejszego leczenia szpitalnego,
 - Wyniki badań.
3. Poradnię internistyczną obsługują:
 - Ordynator oddziału wewnętrznego
 - pielęgniarka oddziału wewnętrznego
4. Poradnia internistyczna czynna jest w czwartki w godz. 12⁰⁰ – 14⁰⁰
5. W poradni internistycznej należy prowadzić:
 - księgę porad ambulatoryjnych,
 - skierowania,
 - zwolnienia,
 - RUM.
6. Przyjmowanie chorych do poradni internistycznej powinno odbywać się według planu i terminów uzgodnionych z pacjentami ambulatoryjnymi.
7. Poradnia powinna wykonywać wszelkie czynności administracyjne związane z jej zakresem działania oraz sporządzać sprawozdania na podstawie danych o ruchu chorych i udzielonych poradach.
8. Pomieszczenia poradni powinny być utrzymane w należyтым porządku i czystości.
9. W poradni musi znajdować się telefon sieci miejskiej oraz spis telefonów i adresów placówek ochrony zdrowia z którymi szpital współpracuje.

§ 47

Zadania Działu Gospodarczo-Technicznego

Dział gospodarczo- techniczny wykonuje zadania związane z zapewnieniem sprawnej organizacji i funkcjonowania ZOZ w Białej. Do zadań **kierownika obsługi gospodarczo - technicznej** należy:

1. Nadzór nad następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - obsługa techniczna,
 - kuchnia,
 - pralnia,
2. Udział w planowaniu inwestycji i remontów ZOZ w Białej. Nadzorowanie realizacji inwestycji i remontów.
3. Prowadzenie ewidencji i inwentaryzacji w zakresie środków trwałych i przedmiotów nietrwałych w podległych komórkach organizacyjnych.
4. Prowadzenie i rozliczanie magazynu opału.
5. Zapewnienie właściwych warunków ochrony przeciwpożarowej w pomieszczeniach ZOZ.
6. Wykonywanie innych czynności wynikających z zakresu obowiązków.

§ 48

Regulamin kuchni szpitalnej

1. Do zadań kuchni należy:
 - Wykonywanie czynności związanych z żywieniem chorych na zasadach racjonalnej, nowoczesnej diety i higieny żywienia,
 - Koordynowanie pracy poszczególnych komórek Szpitala współdziałających w żywieniu chorych.
2. W skład kuchni wchodzi:
 - Kuchnia wraz z pomieszczeniami pomocniczymi,
 - Magazyny żywnościowe, chłodnie, piwnice kopce, przechowalnie jarzyn i owoców itp.
4. Personel kuchni składa się z:
 - Magazyniera - intendenta,
 - Kucharek,
 - Pomocy kuchennych,
5. Kuchnia sprawuje nadzór fachowy nad działalnością kuchenek oddziałowych oraz urządzeń służących do wewnątrzszpitalnego transportu posiłków.
6. Kuchnia podlega bezpośrednio kierownikowi obsługi gospodarczo – technicznej oraz współdziała z nim w zakresie:
 - Wykorzystania sum budżetowych przeznaczonych na żywienie chorych i personelu,
 - Wyposażenia kuchni w potrzebny sprzęt i urządzenia,
 - Remontów i konserwacji pomieszczeń i urządzeń.
7. Kuchnia wydaje posiłki w następujących godzinach:
 - Śniadanie - 8⁰⁰
 - Obiad 12⁰⁰ - 15³⁰
 - Kolacja 17⁰⁰ - 18⁰⁰
8. Artykuły spożywcze dostarczone do kuchni w przeddzień przyrządzenia posiłków powinny być odpowiednio zabezpieczone.
9. W pomieszczeniach kuchennych należy zachować wzorową czystość, przestrzegać higieny osobistej personelu oraz używać odzieży ochronnej.

§ 49

Regulamin Pralni.

Do zadań pralni należy:

1. Sprawdzanie przyjętej i wydawanej odzieży zgodnie z dokumentacją,
2. Pranie, prasowanie, maglowanie bielizny z oddziałów ,zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,

3. Czuwanie, by bielizna z oddziałów była należycie dezynfekowana przed przyjęciem do pralni,
4. Niezwłoczne zgłaszanie zauważonych uszkodzeń w urządzeniach pralniczych,
5. Przestrzeganie przepisów dotyczących pralni, przepisów BHP i p. poz.

§ 50

Do zadań głównego księgowego i podległego mu personelu należy:

1. Realizacja zobowiązań ze środków pozyskiwanych ze sprzedaży usług, przeznaczonych na działalność statutową,
2. Prowadzenie gospodarki finansowej ZOZ polegającej zwłaszcza na:
 - Wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi zgodnie z przepisami art.10 ust.2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.Nr.121 poz. 591 z późn.zm)
 - Zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości realizowanych zobowiązań,
 - Przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
 - Zapewnieniu terminowego ściągania należności i spłaty zobowiązań,
3. Prowadzenie rachunkowości ZOZ polegającej zwłaszcza na:
 - Sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, oczekiwaniu i kontroli dokumentów,
 - Bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości i sprawozdawczości finansowej,
4. Dokonywanie okresowych analiz, planów, wniosków i rozliczeń, sprawozdań i bilansów,
5. Prowadzenie ewidencji oraz sporządzanie umów dotyczących zadań statutowych ZOZ w Białej realizowanych w oparciu o umowy cywilnoprawne.
6. Prowadzenie dokumentacji dotyczącej wynagrodzeń (osobowych i prac zleconych) i zasiłków (chorobowych, opiekuńczych, porodowych, wychowawczych),
7. Sporządzanie list płac dla pracowników ZOZ ,
8. Rozliczanie wynagrodzeń i zasiłków,
9. Rozliczanie składek na ubezpieczenia społeczne w ramach:
 - I filaru ZUS,
 - Sporządzanie imiennych i zbiorczych deklaracji rozliczeniowych do ZUS,
 - Sporządzanie miesięcznych informacji dla każdego pracownika o przekazanych składkach,
10. Rozliczanie należnego podatku od wszystkich uzyskanych dochodów,
11. Sporządzanie sprawozdawczości.

§ 51

Przełożona pielęgniarek

Do zadań pielęgniarki przełożonej należy:

1. Nadzór nad następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - Oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologicznym niewydolności serca
 - Statystyka medyczna,
2. Planowanie i dobieranie optymalnych metod pracy oraz określanie standardów praktyki zawodowej.
3. Monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości pracy podległego personelu.
4. Nadzorowanie i organizowanie przetargów w zakresie udzielania zamówień publicznych na dostawę, usługi i roboty budowlane na rzecz Zespołu realizowane na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych.
5. Wykonywanie innych czynności wynikających z zakresu obowiązków

§ 52

Regulamin pracy statystyki medycznej.

1. Personel statystyki medycznej składa się z:

- Statystyka medycznego
 - Sekretarki medycznej
2. Do zakresu zadań statystyki medycznej należy prowadzenie dokumentacji związanej z pobytem chorych w Szpitalu, a w szczególności:
- Księgi głównej chorych i innych ksiąg pomocniczych,
 - Archiwum historii chorób,
 - Korespondencji dotyczącej pobytu chorego w Szpitalu (np. wypisywanie zaświadczeń o pobycie, wykonywanie odpisów dokumentacji itp.),
 - Prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej,
 - Prowadzenie meldunków osób pozostających w leczeniu szpitalnym - zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - Prowadzenie terminarza przyjęć pacjentów
 - Przygotowywanie i wydawanie pacjentom kart informacyjnych leczenia szpitalnego

§ 53

Do zadań samodzielnego stanowiska pracy ds. osobowych należy:

1. Prowadzenie spraw osobowych pracowników ZOZ.
2. Prowadzenie doboru i oceny kadry ZOZ.
3. Prowadzenie ewidencji pracowników, ich czasu pracy, urlopów, zaszeregowań, mianowań, awansów, szkoleń, przeniesień i innych spraw wynikających ze stosunku pracy oraz dokumentacji personalnej.
4. Dokonywanie analiz, zestawień statystycznych, sprawozdawczości i sporządzanie informacji związanych ze sprawami personalnymi.
5. Wykonywanie innych czynności wynikających lub związanych z rzeczowym zakresem zadań oraz zleconych w tym zakresie przez Dyrektora ZOZ.

§ 54

Do zadań samodzielnego stanowiska pracy ds.BHP i P.Poż. należy:

Prowadzenie - z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa - spraw związanych z obowiązkami pracodawcy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz spraw dotyczących zabezpieczenia przeciwpożarowego na terenie ZOZ.

Rozdział VII**Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie:**

§ 55

1. Zapewniania prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów – współdziałanie w tym zakresie odbywa się na zasadzie zawartych umów z poszczególnymi zespołami na wykonywanie określonych badań, konsultacji i innych świadczeń medycznych.
2. Zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi określają przepisy ustawowe lub regulacje płatnika świadczeń zdrowotnych oraz szczegółowo indywidualne umowy zawarte z tymi podmiotami.
3. Świadczeniodawców działających w powszechnym systemie ubezpieczenia zdrowotnego obowiązują zasady współdziałania określone przez płatnika świadczeń.
4. Ciągłości opieki
 - 1) w momencie podjęcia decyzji o przekazaniu pacjenta do innego szpitala podejmowane są następujące działania:
 - lekarz prowadzący lub pielęgniarka oddziałowa ustalają telefonicznie termin przyjęcia,
 - pacjent jest przygotowywany zgodnie z wymogami danej placówki, jeżeli te są określone,

- transport dokonywany jest karetką. Pacjent w stanie ciężkim ma zapewnioną opiekę lekarską lub transport karetką S,
 - pacjent zostaje przekazany z pełną informacją o przebiegu hospitalizacji, czyli z kartą informacyjną oraz wskazówkami pielęgniarstwowymi,
 - jeżeli tryb przekazania jest pilny i nie ma czasu na sporządzenie wypisu, Zespół udostępnia historię lekarską.
 - odpowiedzialność za dopełnienie wszystkich niezbędnych formalności w tym zakresie, a w szczególności uzgodnienie terminu przyjęcia chorego przez tę placówkę, właściwe przygotowanie pacjenta oraz dokumentacji medycznej spoczywa na lekarzu kierującym oddziałem, na którym pacjent był dotychczas hospitalizowany.
 - przeniesienia pacjentów z innych podmiotów leczniczych w stan oddziałów wchodzących w skład struktury organizacyjnej Zespołu odbywa się za wiedzą i zgodą ordynatora kierującego oddziałem, do którego pacjent jest kierowany z uwzględnieniem zasad określonych w niniejszym Regulaminie oraz w przepisach określonych przez NFZ.
- 2) w sytuacji, kiedy pacjent zostaje wypisany do domu zostaje poinformowany o dalszych formach leczenia (jeżeli zachodzi taka potrzeba), a także otrzymuje kartę informacyjną, która zawiera:
- rozpoznanie kliniczne ostateczne składające się z choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań,
 - wyniki badań diagnostycznych, konsultacyjnych,
 - rodzaj zastosowanego leczenia,
 - adnotacje o przyczynie i okolicznościach wypisania ze szpitala,
 - wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania i trybu życia, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a także zostaje poinformowany o miejscu, w którym może być wykonana zlecona diagnostyka lub inne przewidziane formy leczenia lub konsultacji specjalistycznych,
 - adnotacje o lekach i artykułach sanitarnych, zapisanych na kuponie książeczki RUM pacjenta,
 - termin planowanych konsultacji lub leczenia szpitalnego,
 - datę wypisania,
 - przypuszczalny okres niezdolności do pracy oraz w miarę potrzeby ocenę zdolności wykonywania dotychczasowego zawodu/pracy.

Rozdział IX

Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 56

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę i poufność danych zawartych w tej dokumentacji, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i zarządzeniami wewnętrznymi Dyrektora Zespołu.

§ 57

1. Szpital pobiera opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Wysokość opłat ustalana jest odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Zespołu.

§ 58

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu w siedzibie Zespołu,

- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
 - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
2. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 1 wynosi:
- 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekroczyć 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o „rytur i r t h Fu du u Ub pi n p o l y h;
 - 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – nie może przekroczyć 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 2 oraz szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej zostały określone w zarządzeniu Dyrektora Zespołu, i podane do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na tablicy ogłoszeń.

§ 59

1. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna, a dokumentacja zbiorcza jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, jest udostępniana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta oraz podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
2. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.
3. Ponadto Szpitalu dostępna dokumentację medyczną:
 - 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - 2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
 - 3) w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia niżej wymienionym podmiotom:
 - a) wojewodom,
 - b) konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia,
 - c) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra,
 - d) minister właściwy ds. zdrowia może zlecić, na podstawie umowy, odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli,
 - e) organom samorządu zawodów medycznych,
 - f) medycznym towarzystwom naukowym,
 - g) uczelniom medycznym,
 - h) instytucjom medycznym,
 - i) specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny
 - 4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 5) uprawnionym na mocy odrębnych przepisów organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - 7) podmiotom prowadzącym rejestr usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - 8) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,

- 9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
- 10) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
4. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
 5. W przypadku, gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowa wydania dokumentacji sporządzana jest w formie pisemnej z podaniem przyczyny.
 6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej w Zakładzie pozostaje kopia lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

Rozdział X

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

§ 60

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w rozdziale IX i rozdziale XI.
2. Dyrektor Zespołu określa zasady i tryb pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne zdrowotnych.
3. Dyrektor Zespołu określa wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne czynności wynikające z procesu leczenia, udzielane przez właściwą medyczną komórkę organizacyjną Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 61

1. Szpital pobiera opłatę za:
 - 1) świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane,
 - 2) świadczenia zdrowotne udzielane osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości. Zakład pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby,
 - 3) wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane z dalszym leczeniem lub rehabilitacją, wydaniem dla celów pomocy społecznej lub uzyskaniem zasiłku pielęgnacyjnego.
4. Inne czynności – w szczególności ujęte w rozdziale IX i rozdziale XI – za które pobieranie opłaty jest dopuszczalne na mocy ogólnie obowiązujących przepisów.
5. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu wyznaczonego terminu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

Rozdział XI

Obowiązki ZOZ w razie śmierci pacjenta

§ 62

1. Obowiązki oraz sposób postępowania Zespołu ze zwłokami w przypadku śmierci pacjenta szczegółowo określa Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 (Dz. U. poz. 420)
2. W razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza leczącego lub dyżurnego.
3. O śmierci chorego lekarz stwierdzający zgon niezwłocznie powiadamia jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się, lub gdy rodzina nie jest znana – Zakład pracy zmarłego oraz urząd gminy lub miasta, ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania.
4. Zespół nie ma możliwości przechowywania zmarłych, w związku z tym zapewnia usługę przewozu zwłok oraz ich przechowywania do 72 godzin w kaplicy przedpogrzebowej z profesjonalną chłodnią przez firmę zewnętrzną.
5. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w Chłodni Zespołu dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
6. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny wynosi 90 zł za dobę, według Cennika usług wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora.

Rozdział XII

Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 63

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w Cenniku usług stanowiącym odrębne Zarządzenie Dyrektora Zespołu.
2. Wysokość opłat wynikających z umów innych niż NFZ, mogą być negocjowane z usługodawcami indywidualnie.
3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane świadczeniobiorcom (osobom ubezpieczonym lub uprawnionym) w ramach i na zasadach umowy zawartej pomiędzy Zespołem a NFZ lub innym płatnikiem świadczeń zdrowotnych, a także świadczenia w stanach nagłych są bezpłatne.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane pozostałym osobom – usługobiorcom są odpłatne.
6. Dotyczy to osób nieubezpieczonych i nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń lub korzystających z własnej woli ze świadczeń poza systemem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
7. Za udzielone świadczenia zdrowotne osoby, o których mowa w ust. 5 wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat.

Rozdział XIII

Sposób kierowania Zespołem Opieki Zdrowotnej w Białej

§ 64

Zarządzanie w ZOZ w Białej odbywa się na następujących zasadach:

1. Jedności dyrektyw - co oznacza, że wszystkie działania prowadzone są wg jednego Planu Strategicznego wynikającego z zadań określonych dla ZOZ,
2. Jednoosobowego kierownictwa - co oznacza, że do Dyrektora ZOZ jako kierującego działalnością ZOZ należą wszystkie decyzje, a kierownicy poszczególnych komórek

organizacyjnych mogą podejmować decyzje tylko w granicach posiadanych uprawnień wynikających z zakresów odpowiedzialności określonych dla nich niniejszym regulaminem, za których prawidłową realizację ponoszą odpowiedzialność na zasadach określonych w przepisach prawa pracy.

3. Ciągłości kierownictwa - co oznacza, że ciągłość sprawowania funkcji kierowniczych zabezpieczana jest przez przekazanie - w przypadku osoby sprawującej funkcję kierownika - uprawnień wraz z odpowiedzialnością osobie zastępującej,
4. Kompetencji rzeczowej /funkcjonalnej/ - co oznacza, że:
 - Realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem Dyrektorowi ZOZ nadzorowana jest przez Radę Powiatu w Prudniku,
 - Realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem określonym komórkom organizacyjnym i samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest przez Dyrektora ZOZ, który zobowiązany jest do kontrolowania na bieżąco ich pracy, udzielania wskazówek i wytycznych w zakresie metod pracy,
 - Realizacja zadań przypisanym poszczególnym pracownikom nadzorowana jest przez bezpośrednich przełożonych, uprawnionych i zobowiązanych do sprawowania bieżącej kontroli funkcjonalnej, udzielania im wskazówek i wytycznych w zakresie sposobu ich stosowania oraz udzielania w razie potrzeby stosownej pomocy.

§ 65

1. Dyrektor kieruje działalnością Zespołu i reprezentuje Szpital na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zespołem.
4. Dyrektor zarządza Zespołem przy pomocy :
 - a. głównego księgowego,
 - b. przełożonej pielęgniarek,
 - c. kierowników komórek organizacyjnych Zespołu
5. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje główny księgowy.

§ 66

1. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Zespole.
2. Komórki organizacyjne działalności niemedycznej oraz samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi.
3. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, powoływać zespoły zadaniowe, komisje i komitety o realizacji określonych celów.
4. Dyrektor może, w drodze zarządzenia, tworzyć samodzielne stanowiska pracy do określonych celów.
5. Komórki organizacyjne działalności medycznej podlegają bezpośrednio Dyrektorowi, a w zakresie opieki pielęgniarskiej i statystyki medycznej bezpośrednio Pielęgniarsce Przełożonej
6. Nadzór merytoryczny nad działaniem komórek, działów i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania niemedyczne sprawują kierownicy lub osoby odpowiedzialne.
7. Nadzór merytoryczny nad działaniem jednostek, komórek, pracowni lub działów i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania medyczne sprawuje ordynator oddziału, lekarze kierujący pracownią lub komórką organizacyjną.
8. Pracownicy zatrudnieni są na podstawie umów o pracę, zlecenia i umów kontraktowych.
9. Dopuszcza się realizację świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne wybrane w wyniku konkursu ofert.

§ 67

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
 - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,

- 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.
2. Dyrektor wyznacza swoich zastępców.
 3. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
 4. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
 5. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.
 6. W sprawie skarg i wniosków Dyrektor przyjmuje w środy i piątki od 11.00 do 12.00, a sprawy pilne codziennie.
 7. Dyrektor wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Zakładzie.
 8. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
 - 1) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
 - 2) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
 - 3) współdziałania z Organem Założycielskim oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - 4) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych,
 - 5) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
 - 6) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowanie przepisów prawa.
 9. Dyrektor może upoważnić Zastępcę do czynności wymienionych w ust. 8 na czas swojej nieobecności na zasadzie pełnomocnictwa.

§ 68

Formy zarządzania

1. Zebrania zwoływane i prowadzone przez Dyrektora - przy udziale kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych - w sprawach związanych z organizacją i przebiegiem zadań przypisanych im niniejszym regulaminem oraz określenie i dokonanie podziału bieżących zadań, wraz ze wskazaniem przyjętych kierunków działań, sposobu i metod postępowania, trybu ich realizacji oraz spodziewanych efektów.
2. Indywidualne decyzje położonych w stosunku do podległego personelu, wynikające z posiadanych uprawnień.
3. Przy Zespole działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Rady Powiatu w Prudniku. Zgodnie ze Statutem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej Rada Społeczna powoływana jest przez Radę Powiatu w Prudniku, na okresy 4 - letnie. Przewodniczącym Rady jest przedstawiciel Starosty Prudnickiego, a członkami: przedstawiciel Wojewody Opolskiego, przedstawiciele Rady Powiatu w Prudniku. Rada Społeczna dokonuje analiz funkcjonowania ZOZ w Białej oraz wnioskuje i opiniuje w sprawach wymagających podjęcia określonych decyzji przez Radę Powiatu. Rada wykonuje zadania określone w art.48 ustawy o działalności leczniczej, Statucie Zespołu i Regulaminie Rady Społecznej.
4. Wewnętrzne akta normatywne obowiązujące w Zakładzie wprowadzane przez Dyrektora, to:
 - 1) regulaminy,
 - 2) zarządzenia,
 - 3) instrukcje,
 - 4) procedury.
5. Projekty dokumentów wymienionych w ust. 4 opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Zespołu. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt dokumentu opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem. W przypadku sporu kompetencyjnego, decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor. Komórka ta uzgadnia projekt ze wszystkimi zainteresowanymi komórkami, a w razie wątpliwości prawnych z radcą prawnym. Opracowane i uzgodnione projekty dokumentów wymienionych w ust. 4 przekazywane są do akceptacji i wprowadzenia przez Dyrektora.

§ 69

Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja kancelaryjna oraz procedury i zarządzenia wydane w tej sprawie.

§ 70

Planowanie i realizacja zadań.

1. Podstawowe cele, zadania i działania ZOZ określa Plan Strategiczny ZOZ.
2. Projekt Planu Strategicznego sporządza Dyrektor przy pomocy kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych..
3. Plan Strategiczny winien być korygowany nie rzadziej niż 1 raz na dwa lata,
4. Rokrocznie w miesiącu styczniu poszczególne osoby odpowiedzialne za realizację i wykonanie działań nakreślonych w Planie Strategicznym winny składać sprawozdanie z realizacji Planu za poprzedni rok.

§ 70

Skargi i wnioski

1. Skargi i wnioski pacjentów przyjmowane i rozpatrywane są przez:
 - Pielęgniarki oddziałowe,
 - Rzecznika Praw Pacjenta, którym jest statystyk medyczny,
 - Dyrektora Zespołu,
 - Lekarza dyżurnego, u którego znajduje się „Książka skarg i zażeń”
2. Przedmiotem skargi i wniosku mogą być:
 - Zaniedbania lub nienależyte wykonanie zadań przez Zespół.
 - Ulepszenie organizacji i usprawnienie pracy Zespołu.

§ 71

Postanowienia końcowe

1. Regulamin porządkowy ustala Dyrektor Zespołu.
2. W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie Organizacyjnym mają zastosowanie odpowiednie postanowienia regulaminów i instrukcji obowiązujących w ZOZ w Białej oraz postanowienia w odpowiednich przepisach.
3. Podanie Regulaminu Organizacyjnego do wiadomości pacjentów następuje przez wywieszenie w widocznych miejscach Zespołu.
4. Tekst Regulaminu Organizacyjnego otrzymają kierownicy komórek organizacyjnych, którzy zobowiązani są do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania przez Dyrektora.