

REGULAMIN PORZĄDKOWY

**Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Warszawie**

Warszawa, grudzień 2008

DZIAŁ I

ORGANIZACJA i PORZĄDEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH w SZPITALU PRASKIM.

PRAWA i OBOWIĄZKI PACJENTA

Rozdział I

Podstawowe akty prawne i postanowienia ogólne

§ 1.

1.W oparciu o art. 18a Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (z późniejszymi zmianami) tworzy się Regulamin Porządkowy Szpitala Praskiego pw. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie, al. Solidarności 67.

2.Podstawą regulacji zawartych w niniejszym Regulaminie są w szczególności następujące akty prawne:

a)Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst ujednolicony z 29.05.2008 r.) Dziennik Ustaw nr 210 z 2004 r., poz. 2135 z późniejszymi zmianami;

b)Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach Opieki Zdrowotnej (Dziennik Ustaw nr 91 z 1991 r., poz. 408), tekst jednolity po zmianach z dnia 8 stycznia 2007 r (Dziennik Ustaw nr 14 z 2007 r., poz. 89);

c)Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 roku o finansach publicznych z późniejszymi zmianami;

d)Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. O zawodach lekarza i lekarza dentysty/Dz.U. z 2005 r. Nr.226,poz.1943 z późniejszymi zmianami/;

e)Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. O zawodach pielęgniarki i położnej/Dz.U. z 2001 r. nr.57 poz. 602 z późniejszymi zmianami/.

f)aktów wykonawczych wydanych na podstawie wyżej wymienionych ustaw.

g)Statut Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – zatwierdzony Uchwałą nr. XXXV/1060/2008 Rady m.st. Warszawy z dnia 12 czerwca 2008 r. w sprawie zatwierdzenia zmian w Statucie Szpitala Praskiego p.w. Przemienienia Pańskiego

SPZOZ;

h)wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego pod Nr. 14 – 00078.

§ 2.

1.Szpital Praski jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, który posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000142972.

2.Obszarem działania Szpitala Praskiego jest Miasto Stołeczne Warszawa i terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3.Nadzór nad działalnością Szpitala w zakresie uregulowanym ustawą sprawuje Prezydent m.st. Warszawy.

§ 3.

1.Regulamin niniejszy określa w szczególności:

a)przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Praskim zapewniając pacjentom dostępność i jakość tych świadczeń w szpitalu i Przychodni Przyszpitalnej oraz w ich komórkach organizacyjnych,

b)organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych w tym zakresy czynności pracowników, oraz warunki współdziałania między tymi komórkami w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala Praskiego pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym;

c)prawa i obowiązki pacjenta;

d)obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta;

2.Regulamin ustala Dyrektor Szpitala Praskiego i przedstawia do zatwierdzenia Radzie Społecznej Szpitala;

§ 4.

1.Regulamin Porządkowy Szpitala Praskiego pw. Przemienienia Pańskiego SPZOZ składa się z dwóch części oznaczonych jako działy. Są to:

Dział I - ORGANIZACJA I PORZĄDEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W SZPITALU PRASKIM, PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA.

Dział II - ZARZĄDZANIE STRUKTURĄ ORGANIZACYJNĄ I ZADANIA PIONU DZIAŁALNOŚCI FUNKCJONALNEJ.

2.Ilekoć w niniejszym regulaminie jest mowa o:

2.1. „Szpitalu” - rozumie się przez to Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

2.2. „Regulaminie” - rozumie się przez Regulamin Porządkowy Szpitala Praskiego pw. Przemienienia Pańskiego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie,

2.3. „Dyrektorze” - rozumie się przez to powołanego przez Prezydenta m. st. Warszawy Dyrektora Szpitala Praskiego pw. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

3. W skład Szpitala Praskiego pw. Przemienienia Pańskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej wchodzi 2 jednostki organizacyjne.

1/ ~ SZPITAL. 2/ ~ PRZYCHODNIA PRZYSZPITALNA.

4. Szpital Praski pw. Przemienienia Pańskiego posiada znak graficzny określony w załączniku nr 1 do Statutu Szpitala Praskiego.

Rozdział II

Zasady udzielania Świadczeń zdrowotnych w Szpitalu

§ 1

1. Głównym celem funkcjonowania Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia.

2. Szpital udziela i organizuje świadczenia zdrowotne, które służą ratowaniu, zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia oraz wykonuje inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania.

3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych każdej osobie zgłaszającej się, jeśli istnieje potrzeba natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego; w razie nagłego wypadku, zatrucia, urazu, porodu, stanów zagrożenia życia oraz na podstawie odrębnych przepisów o przymusowej hospitalizacji.

§ 2

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej z późniejszymi zmianami, w przepisach odrębnych lub w odpowiedniej umowie cywilno prawnej.

2. Prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych mają pacjenci ubezpieczeni po okazaniu dowodu ubezpieczenia zdrowotnego. Szczegółowy zakres tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 stycznia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

3. Szpital może udzielać odpłatnie świadczeń zdrowotnych pacjentom nie objętym

ubezpieczeniem zdrowotnym.

4. Szpital może udzielać świadczeń zdrowotnych obcokrajowcom odpłatnie lub nieodpłatnie zgodnie z umowami międzynarodowymi i regulacjami Unii Europejskiej na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

5. Szczegółowy zakres wykonywania świadczeń zdrowotnych określają umowy z dysponentami publicznych środków finansowych oraz z innymi podmiotami.

§ 3

1. Szpital zapewnia sprawowanie całodobowej opieki zdrowotnej osobom, udzielając świadczeń zdrowotnych w stanie zagrożenia życia lub zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia w zakresie:

- a) chorób wewnętrznych;
- b) toksykologii;
- c) nefrologii;
- d) chirurgii ogólnej;
- e) chirurgii urazowo-ortopedycznej;
- f) kardiochirurgii
- g) urologii;
- h) ginekologii i położnictwa;
- i) neonatologii;
- j) intensywnej terapii i anestezjologii;
- k) leczenia uzależnień;
- l) rehabilitacji;
- m) dializoterapii w stacji dializ;

§ 4

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustępie 1 obejmuje całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską a także inne czynności medyczne wynikające z procesu leczenia, w szczególności związane z:

- n) badaniem i poradą lekarską;

- o) leczeniem zachowawczym i operacyjnym;
- p) badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną oraz diagnostyką obrazową;
- q) rehabilitacją leczniczą;
- r) pielęgnacją chorych;
- s) opieką nad ciężarną i jej płodem, porodem i opieką nad noworodkiem;
- t) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;

& 5

Udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w Przychodni Przyszpitalnej w zakresie:

- a) gastroenterologii;
- b) nefrologii;
- c) leczenia bólu;
- d) ginekologii i położnictwa;
- e) chirurgii ogólnej;
- f) chirurgii urazowo-ortopedycznej;
- g) chirurgii naczyniowej;
- h) neurochirurgii;
- i) proktologii;
- j) urologii;
- k) rehabilitacji leczniczej;
- l) neonatologii;
- m) medycyny pracy;
- n) uzależnień i współ uzależnień od alkoholu;
- o) edukacji zdrowotnej w Szkole Rodzenia;
- p) otolaryngologii;
- r) uzależnienia od substancji psychotropowych;

- s) dializoterapii
- t) dermatologii;
- u) chorób wewnętrznych.

& 6

1. Szpital może prowadzić badania naukowe i prace badawczo-rozwojowe oraz uczestniczyć w realizacji celów naukowych, badawczych lub dydaktycznych uniwersytetów medycznych innych uczelni medycznych bądź innych uczelni prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, jednostek badawczo-rozwojowych i Polskiej Akademii Nauk, w tym w eksperymentach medycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. Szpital może uczestniczyć w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

3. Szpital realizuje zadania na rzecz **bezpieczeństwa i obrony państwa**, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Rozdział III

Porządek udzielania świadczeń zdrowotnych

Postanowienia ogólne

§ 1

1. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Szpital zapewnia pacjentowi:

- a) świadczenia zdrowotne;
- b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
- c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
- d) opiekę całodobową;

2. Szpital przyjmuje pacjenta na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie nie jest wymagane w przypadkach określonych stosownymi przepisami.

3. Wypisanie pacjenta ze szpitala, o ile przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

- a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;

b) na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego;

c) gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin porządkowy a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia tego pacjenta lub innych osób.

Rozdział IV

Oddziały Szpitalne

§ 1

1. Oddział szpitalny jest podstawową komórką organizacyjną medycznej działalności szpitala, kierowaną przez Ordynatora we współpracy z Pielęgniarką Oddziałową zgodnie kompetencjami i zakresem obowiązków.

2. W Szpitalu wyodrębnione są następujące oddziały szpitalne:

- a) I Oddział Chorób Wewnętrznych;
- b) II Oddział Chorób Wewnętrznych;
- c) Pododdział Nefrologiczny w II Oddziale Chorób Wewnętrznych;
- d) III Oddział Chorób Wewnętrznych
- e) Pododdział Toksykologii przy III Oddziale Chorób Wewnętrznych
- f) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii;
- g) I Oddział Ginekologiczno – Położniczy
- h) II Oddział Ginekologiczno – Położniczy
- i) Oddział Neonatologiczny,
- j) Oddział Chirurgii Ogólnej,
- k) Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej,
- l) Oddział Urologiczny,
- m) Oddział Chirurgii Jednego Dnia,
- n) Pododdział Kardiochirurgii Oddziału Chirurgii Jednego Dnia;
- o) Stacja Dializ,

Rozdział V

Organizacja pracy w oddziałach szpitalnych

& 1

1. Z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału, lekarz dyżurny lub wyznaczony przez Ordynatora Oddziału, przeprowadza badanie pacjenta w celu ustalenia rozpoznania i sposobu leczenia. Po wykonaniu tych czynności sporządza stosowny wpis do

formularza Historii Choroby, który to dokument powinien być prowadzony na bieżąco w okresie hospitalizacji pacjenta w oddziale.

2. Po przekazaniu pacjenta z Izby Przyjęć do oddziału Szpitala, personel wskazany przez Ordynatora dokonuje wpisu pacjenta do Księgi Chorych Oddziału, prowadzonej zgodnie z wymogami § 23. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006

3. Pacjentowi w okresie hospitalizacji w oddziale, Szpital zapewnia realizację jego uprawnień określonych w rozdziale „Prawa i obowiązki pacjenta” niniejszego regulaminu.

& 2

1. Organizację pracy w oddziale szpitalnym i szczegółowy rozkład czasu pracy w formie miesięcznego harmonogramu pracy lekarzy, pielęgniarek, sekretarek medycznych, salowych i innych pracowników ustalają, zgodnie z kompetencjami; Ordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa, najpóźniej do 25 dnia – poprzedniego miesiąca.

2. W ramach nadzoru funkcjonalnego wymienione wyżej osoby odpowiadają za wykorzystanie czasu pracy podległego personelu, zgodnie z jego wymiarem, określonym w umowach o pracę.

3. Ordynatorzy oddziałów szpitalnych ustalają harmonogram miesięcznych dyżurów lekarskich i przedkładają do zatwierdzenia, Dyrektorowi Medycznemu najpóźniej do 25 dnia- poprzedniego miesiąca.

§ 3

1. Szczegółowy „Rozkład dnia pracy w oddziałach szpitalnych” ustala Dyrektor Naczelny w porozumieniu ze swoimi zastępcami, Naczelną Pielęgniarką, ordynatorami oddziałów, kierownikami pracowni i działów pomocniczych szpitala. Dokument ten zawiera harmonogram czynności wykonywanych w oddziałach szpitalnych, związanych z hospitalizacją pacjentów i stanowi załącznik nr.2 do niniejszego regulaminu. Rozkład dnia pracy w oddziale - powinien być wywieszony w miejscu dostępnym dla pacjentów.

2. W porze przeznaczonej na posiłki nie należy chorych poddawać badaniom i zabiegom, chyba, że wykonania takich czynności wymaga ich stan.

& 4

1. Za gospodarkę środkami odurzającymi w oddziałach, odpowiadają lekarze wyznaczeni przez Ordynatora. Ponoszą oni bezpośrednią odpowiedzialność za stan tych środków, ich pobieranie, przechowywanie, wydawanie i prowadzenie szczegółowej ewidencji.

2. Lekarze, o których wyżej mowa wpisują do książki kontroli środków odurzających imiennie zaordynowane przez innych lekarzy środki odurzające. Każda pozycja powinna być podpisana przez lekarza. Niezależnie od tej ewidencji każdy zapis rozchodu środka odurzającego musi znaleźć potwierdzenie w Karcie Indywidualnych Zleceń Lekarskich i w Historii Choroby z rozpoznaniem uzasadniającym decyzję

ordynacji środka odurzającego a także każdorazowo odnotowana w Księdze Raportów Lekarskich.

§ 5

1. Świadczenia zdrowotne w oddziale szpitalnym, Izbie Przyjęć, poradniach Przychodni Przyszpitalnej i w pracowniach diagnostycznych Szpitala udzielane są tylko i wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające warunki określone w obowiązujących przepisach prawa, pozostające w stosunku pracy lub w stosunku cywilnoprawnym ze szpitalem.

2. Pacjent niestosujący się do zaleceń lekarskich, a w szczególności nie poddający się badaniom i zleconym zabiegom diagnostycznym, nie przyjmujący zaordynowanych leków, nie przestrzegający ustalonej diety lub stosujący bez zgody lekarza leki wniesione do oddziału przez niego lub osoby trzecie, korzystający bez uzgodnienia z lekarzem prowadzącym; z porad badań i zabiegów wykonywanych przez osoby uprawnione do udzielania takich świadczeń poza Szpitalem, lub osoby nie uprawnione - czyni to wyłącznie na własne ryzyko i odpowiedzialność.

3. Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie ordynatorowi wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.

4. Do chwili opuszczenia szpitala pacjent pozostaje w stanie chorych.

§ 6

1. Ciężko chorych i chorych, którzy byli poddani zabiegom operacyjnym, należy otaczać szczególnie troskliwą opieką pielęgnacyjną, a na polecenie lekarza - zapewnić im indywidualną opiekę pielęgniarstwa. Chorym nieprzytomnym lub zamroczonym należy zapewnić indywidualną opiekę pielęgniarstwa do chwili odzyskania przytomności.

2. Ciężko chorzy powinni być:

a) przekazywani po godzinach ordynacji lekarskiej pod opiekę lekarza dyżurnego;

b) codziennie szczegółowo badani i obserwowani przez całą dobę;

c) pielęgnowani przez pielęgniarki dyżurne zgodnie z indywidualnym planem pielęgnacji ustalonej dla każdego ciężko chorego pacjenta;

d) obsługiwani przy spożywaniu pokarmów, dokonywaniu toalety i zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych.

3. Wykonywane czynności pielęgnacyjne pielęgniarki potwierdzają podpisem w Indywidualnej Karcie Pielęgnacji oraz informacją szczegółową o stanie pacjentów ciężko chorych w raporcie sporządzanym w Księdze Raportów Pielęgniarskich.

4. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia przeprowadzani, przewożeni na wózkach lub przenoszeni na noszach przez personel obsługi.

§ 7

1. Informacji o stanie zdrowia chorych udzielają wyłącznie lekarze, w dniach i godzinach ustalonych przez ordynatora oddziału, co powinno być podane do wiadomości w miejscu dostępnym dla pacjentów. O stanie zdrowia ciężko chorych bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze powinni udzielać informacji na bieżąco, osobom upoważnionym przez pacjenta.

2. Informacje o stanie zdrowia pacjenta przez telefon, mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza i tylko w sytuacji, gdy przemawiają za tym szczególne okoliczności.

3. Dni i godziny odwiedzin u pacjentów ustala Dyrektor Szpitala w porozumieniu z ordynatorami poszczególnych oddziałów.

§ 8

Dostarczanie pacjentom żywności z poza Szpitala dopuszczalne jest jedynie za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza leczącego pacjenta.

§ 9

Personelowi zatrudnionemu w oddziale nie wolno przebywać w salach chorych po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie - bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

Rozdział VI

Szczegółowe zadania komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej.

Izba Przyjęć

& 1

Do zadań Izby Przyjęć Szpitala należy:

- 1/ badanie przez lekarza dyżurnego, pacjentów zgłaszających się do Szpitala;
- 2/ kwalifikacja i przyjmowanie do Szpitala, pacjentów do leczenia stacjonarnego;
- 3/ udzielanie porady ambulatoryjnej pacjentom, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie;
- 4/ w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala, po udzieleniu porady ambulatoryjnej wystawić pacjentowi pisemną informację o; rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do Szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim i ewentualnych zaleceniach. Informacja

1. Każdy pacjent zgłaszający się ze skierowaniem lub przewieziony do Szpitala, powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza dyżurnego. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezzwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego lub obserwacji pacjenta, lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze i diagnostyczne oraz kieruje chorego na odpowiedni oddział.
2. Jeżeli lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie pacjenta, Izba Przyjęć po udzieleniu niezbędnej pomocy i uzgodnieniu miejsca zapewnia przewiezienie pacjenta do innego szpitala.
3. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia pacjenta i podjętych czynnościach lekarz sporządza odpowiedni wpis w dokumentacji medycznej zbiorczej w Izbie Przyjęć Szpitala.
4. Jeżeli lekarz dyżurny przy badaniu chorego poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić o danym przypadku policję lub prokuraturę.
5. Lekarz dyżurny, w przypadku stwierdzenia potrzeby wykonania u przyjmowanego chorego, zabiegu operacyjnego w najbliższym czasie, jest zobowiązany uzyskać od chorego, a w razie jego nieprzytomności, lub ubezwłasnowolnienia - od jego rodziny, opiekunów prawnych lub faktycznych - wyrażenia zgody na piśmie na dokonanie zabiegu operacyjnego.
6. W razie odmowy pacjenta na zabieg operacyjny, lekarz dyżurny jest zobowiązany uzyskać od chorego/pacjenta lub członka rodziny, bądź opiekuna prawnego - pisemne oświadczenie o nie wyrażeniu zgody, wraz z adnotacją, że został on uprzedzony o grożących następstwach nie dokonania zabiegu.
7. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w ust. 5, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami żywotnymi, o wykonaniu zabiegu decyduje na wniosek lekarza dyżurnego Szpitala lub ordynatora oddziału, Dyrektor Szpitala.
8. Okoliczności, o których mowa powinny być odnotowane przez lekarza dyżurnego w historii choroby, niezależnie od dołączenia odpowiedniego dokumentu. Notatkę lekarza dyżurnego, dotyczącą odmowy podpisania oświadczenia, podpisuje również pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć Szpitala, jako świadek odmowy.

§ 7

1. Zgłaszając się do Szpitala - celem hospitalizacji - pacjent przedkłada w Izbie Przyjęć:
 - a / skierowanie do Szpitala;
 - b / dowód osobisty wraz z numerem PESEL lub paszport wraz z Europejską Kartą Ubezpieczenia Zdrowotnego;

c / dokument potwierdzający prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;

§ 8

1. Lekarz dyżurny Izby Przyjęć orzeka o przyjęciu pacjenta zgłaszającego się z powodu nagłego zachorowania, skierowania przez lekarza lub uzgodnionego wcześniej terminu przyjęcia po:

- a) przeprowadzeniu bezpośredniego badania z uwzględnieniem wszystkich okoliczności istotnych dla oceny zdrowia pacjenta;
- b) uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego na hospitalizację, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez jego zgody;

2. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala, personel medyczny Izby Przyjęć;

a / zakłada pacjentowi dokumentację medyczną indywidualną w formie formularza Historii Choroby i wypełnia ją zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładzie opieki zdrowotnej w części dotyczącej przyjęcia pacjenta do Szpitala,

b / dokonuje rejestracji pacjenta w programie komputerowym,

c / wypełnia „Kartę zapisu pacjenta” którą przekazuje do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych” w celu sporządzenia wpisu pacjenta do KSIĘGI GŁÓWNEJ PRZYJĘĆ

I WYPISÓW SZPITALA, którą Szpital jest zobowiązany sporządzać i prowadzić zgodnie z wymogami & 19 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku .

3. Obłożnie chorzy pacjenci powinni być przetransportowani, a inni chorzy doprowadzeni przez personel Izby Przyjęć do oddziału wskazanego przez lekarza dyżurnego;

4. Szpital jest zobowiązany zawiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta:

- a) o przyjęciu do Szpitala bez ich wiedzy, pacjenta niepełnoletniego;
- b) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek, w przypadku nagłym i ciężkim albo o zwyczajnym pogorszeniu się stanu chorego lub jego zgonie;
- c) o przeniesieniu pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej.

5. Zawiadomienia, o których mowa w ust. 4 dokonuje pielęgniarka dyżurna lub rejestratorka na zlecenie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć.

I Oddział Chorób Wewnętrznych

§ 1

1. Do zadań I Oddziału Chorób Wewnętrznych należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie chorób wewnętrznych w tym chorób układu krążenia poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:

a/ badania lekarskie,

b/ leczenie farmakologiczne,

c/ zabiegi i badania diagnostyczne,

d/ pielęgnację chorych,

e/ w razie potrzeby terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa,

f/ dokumentowanie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Zadania określone wyżej I Oddział Chorób Wewnętrznych realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 2

I Oddziałem Chorób Wewnętrznych kieruje Ordynator/ Kierownik Oddziału, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym i w tym zakresie organizuje pracę lekarzy. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym ich pracę oraz dba o dyscyplinę pracy. Ordynator / Kierownik I Oddziału Chorób Wewnętrznych jako bezpośredni zwierzchnik określa zakresy obowiązków lekarzy zatrudnionych w oddziale.

& 3

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników EKG, sekretarek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w I Oddziale Chorób Wewnętrznych jest Pielęgniarka Oddziałowa.

2. Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem/ Kierownikiem oddziału ustala zakresy obowiązków podległego jej personelu

3. Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za:

a/ organizację i nadzorowanie pracy personelu jej podległego;

b/ zaopatrzenie oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarne i higieniczne oraz ich prawidłowe przechowywanie i rozchód;

- c/ porządek, stan higieniczny i sanitarny pomieszczeń oddziału;
 - d/ prawidłowe użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym oddziału oraz prowadzenie paszportów technicznych tej aparatury;
 - e/ współdziałanie z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego;
 - f/ przestrzeganie reżimu sanitarnego , bezpieczeństwa i higieny pracy;
4. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje czynności związane z przyjęciem pacjentów do oddziału, ich pielęgowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji oraz ich bezpieczeństwem do czasu wypisu pacjentów ze Szpitala.
5. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem oddziału a pod względem służbowym podlega Naczelniej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Ordynatorem /Kierownikiem ustala jej zakres obowiązków

II Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Nefrologicznym

§ 1

1. Do zadań II Oddziału Chorób Wewnętrznych i Pododdziału Nefrologicznego należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie chorób wewnętrznych i nefrologii poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia hospitalizowanym pacjentom oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń ambulatoryjnych w Poradni Nefrologicznej.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:
- a/ badania i lekarskie,
 - b/ leczenie farmakologiczne,
 - c/ zabiegi i badania diagnostyczne,
 - d/ pielęgnację chorych,
 - e/ w razie potrzeby terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.
 - f/ Dokumentowanie udzielanych świadczeń zdrowotnych.
3. Zadania określone wyżej - II Oddział Chorób Wewnętrznych i Pododdział Nefrologiczny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.
4. W ramach II Oddziału Chorób Wewnętrznych funkcjonuje Pracownia Prób Wysiłkowych Serca.

1. Do zadań III Oddziału Chorób Wewnętrznych należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie chorób wewnętrznych poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów. III Oddział Chorób Wewnętrznych zabezpiecza udzielanie świadczeń zdrowotnych także w zakresie toksykologii i leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

& 2

Świadczenia zdrowotne, o których mowa w & 1 obejmują w szczególności:

- a/ badania lekarskie,
- b/ leczenie farmakologiczne,
- c/ zabiegi i badania diagnostyczne,
- d/ pielęgnację chorych, .
- e/ leczenie powikłań i leczenie po zabiegach w innych oddziałach chorych dializowanych,
- f/ w razie potrzeby terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

2. Zadania określone wyżej, III Oddział Chorób Wewnętrznych realizuje przy wykorzystaniu działającego w jego ramach Pododdziału Toksykologii i przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 3

III Oddziałem Chorób Wewnętrznych kieruje Ordynator Oddziału/Kierownik ,który odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym i w tym zakresie organizuje pracę lekarzy. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.

Lekarzom zakresy czynności określa Ordynator/Kierownik Oddziału jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 4

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników medycznych , sekretarek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w III Oddziale Chorób Wewnętrznych jest Pielęgniarka Oddziałowa.

2. Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem/ Kierownikiem Oddziału ustala zakresy obowiązków podległego jej personelu.

3. Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za:

- a/ organizację i nadzorowanie pracy podległego jej personelu;

b/ porządek, stan higieniczny i sanitarny pomieszczeń oddziału a także za zaopatrzenie oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarne i higieniczne oraz ich prawidłowe przechowywanie i rozchód;

c/ prawidłowe użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym oddziału i współdziałanie z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w sprawie konserwacji i napraw tego sprzętu, aparatury medycznej i urządzeń będących w oddziale. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

4. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje czynności związane z przyjęciem pacjentów do oddziału, ich pielęgowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji oraz ich bezpieczeństwem do czasu wypisu pacjentów ze szpitala.

5. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/ Kierownikiem Oddziału a pod względem służbowym podlega Naczelnaj Pielęgniarce, która w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem oddziału ustala jej zakres obowiązków

Pododdział Toksykologii

§ 1

1. Do zadań Pododdziału Toksykologii należy prowadzenie opieki medycznej w zakresie ostrych zatruc oraz monitorowanie i prowadzenie analizy epidemiologicznej ostrych zatruc na terenie objętym rejonizacją.

2. Zadania określone w ust. 1 Pododdział Toksykologii realizuje w ramach III Oddziału Chorób Wewnętrznych przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 2

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w & 1 obejmują w szczególności:

a) badania lekarskie;

b) leczenie farmakologiczne;

c) zabiegi oraz badania diagnostyczne;

d) pielęgnację chorych;

e) terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą a także inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.

& 3

W skład Pododdziału Toksykologii wchodzi Biuro Informacji Toksykologicznej, Psychiatryczny Punkt Konsultacyjny i stanowiska dializoterapii.

& 4

Pododdziałem Toksykologii kieruje Kierownik, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie Pododdziału pod względem leczniczym i administracyjnym. Organizuje pracę lekarzy i odpowiada za dyscyplinę pracy. Kierownik Pododdziału Toksykologii podlega pod względem służbowym Ordynatorowi III Oddziału Chorób Wewnętrznych.

& 5

1)bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i personelu pomocniczego jest Pielęgniarka Oddziałowa, która współpracuje z Kierownikiem Pododdziału Toksykologii i odpowiada za porządek, stan higieniczno – sanitarny Pododdziału. Odpowiada także za zaopatrzenie Pododdziału w leki, materiały opatrunkowe i higieniczne;

2)Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem służbowym Naczelnaj Pielęgniarce, która w porozumieniu z Kierownikiem Pododdziału ustala jej zakres obowiązków.

Pododdział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych DETOX

& 1

1.Do zadań Pododdziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych DETOX należy prowadzenie opieki medycznej w zakresie ostrych zatruc alkoholem oraz monitorowanie i prowadzenie analizy przyczyn i skutków zatruc na terenie objętym rejonizacją.

2.Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:

a)badania lekarskie;

b)leczenie farmakologiczne;

c)pielęgnację chorych;

d)terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą i inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.

& 2

Pododdziałem Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych DETOX kieruje Kierownik Pododdziału, który odpowiada za jego sprawne funkcjonowanie pod względem leczniczym i administracyjnym. Organizuje pracę lekarzy i odpowiada za dyscyplinę pracy. Kierownik Pododdziału podlega pod względem służbowym Ordynatorowi III Oddziału Chorób Wewnętrznych.

& 3

1)bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i personelu pomocniczego w

& 2

Oddziałem Intensywnej Terapii i Anestezjologii kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym i w tym zakresie organizuje pracę lekarzy. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale i Poradni Leczenia Bólu. Nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.

Ordynator/Kierownik Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii pełni merytoryczny nadzór nad działalnością Poradni Leczenia Bólu Przychodni Przyszpitalnej zabezpieczając jej działalność poprzez rotację lekarzy Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii do tej Poradni. Lekarzom zatrudnionym w oddziale - zakresy czynności określa Ordynator/Kierownik Oddziału jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 3

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników medycznych, sekretarek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w Oddziale jest Pielęgniarka Oddziałowa.

2. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje zespołem pielęgniarek i innym personelem pomocniczym oraz odpowiada pod względem fachowym i organizacyjnym za wyposażenie sal operacyjnych w sprzęt anestezjologiczny i aparaturę anestetyczną. W porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału ustala zakresy obowiązków podległego jej personelu.

3. Pielęgniarka Oddziałowa współdziała z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu i aparatury medycznej. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

4. Pielęgniarka Oddziałowa koordynuje czynności związane z przyjęciem pacjentów do Oddziału, ich pielęgowaniem i żywieniem w okresie hospitalizacji a także czuwa nad ich bezpieczeństwem do czasu wypisu ze Szpitala.

5. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem oddziału a pod względem służbowym podlega Naczelnaj Pielęgniarce, która w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału ustala jej zakres obowiązków .

Oddział Chirurgii Ogólnej

§ 1

1. Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie chirurgii poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń ambulatoryjnych w Ambulatorium Chirurgicznym i Poradni Naczyniowej Przychodni Przyszpitalnej.

Eksploatacji w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

4. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem /Kierownikiem Oddziału a pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce Szpitala, która w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału ustala jej zakres obowiązków.

Oddział Chirurgii Jednego Dnia z

Pododdziałem Kardiochirurgii

§ 1

Do zadań Oddziału Chirurgii Jednego Dnia należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie specjalności zabiegowych działalności podstawowej Szpitala poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w Oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej szpitala dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów.

& 2

1.Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:

a/badania lekarskie,

b/diagnostykę i leczenie operacyjne,

c/pielęgnację chorych,

d/w razie potrzeby terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

2.Zabiegi operacyjne prowadzone są na bazie wydzielonego Bloku Operacyjnego

3.Zadania Oddział Chirurgii Jednego Dnia realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 3

Oddziałem Chirurgii Jednego Dnia kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym, i w tym zakresie organizuje pracę lekarzy . Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym ich pracę oraz dba o dyscyplinę pracy.

Lekarzom zatrudnionym w Oddziale - zakresy czynności określa Ordynator/Kierownik Oddziału jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 4

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników medycznych, sekretarek medycznych i innego personelu zatrudnionego w Oddziale Chirurgii Jednego Dnia jest Pielęgniarka Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za pielęgnowanie chorych w oddziale i w tym zakresie organizuje i nadzoruje prace podległego jej personelu. Dbą o dyscyplinę pracy, zabezpiecza zaopatrywanie Oddziału w leki i materiały opatrunkowe, sanitarno-higieniczne i ich przechowywanie. Czuwa nad właściwym przyjęciem pacjenta do Oddziału, jego wypisaniem a w trakcie hospitalizacji czuwa nad bezpieczeństwem wszystkich chorych, ich żywieniem oraz utrzymaniem czystości i porządku w Oddziale.

2. Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału ustala zakresy obowiązków podległego jej personelu.

3. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu i aparatury medycznej. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

4. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału, natomiast pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce. Zakres czynności Pielęgniarki Oddziałowej ustala Naczelna Pielęgniarka w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.

Pododdział Kardiologii

& 1

1. Do zadań Pododdziału Kardiologii należy udzielanie świadczeń medycznych w zakresie kardiologii a w szczególności wykonywanie zabiegów w obrębie układu krążenia sercowo – naczyniowego.

2.. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:

- a) badania diagnostyczne oraz zabiegi;
- b) leczenie farmakologiczne;
- c) pielęgnację chorych;
- d) rehabilitację leczniczą.

& 2

Pododdziałem Kardiologii kieruje Kierownik, który odpowiada za jego sprawne funkcjonowanie pod względem leczniczym i administracyjnym. Organizuje pracę lekarzy i odpowiada za dyscyplinę pracy. Kierownik Pododdziału Kardiologii podlega pod względem służbowym Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

& 3

1) bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i personelu pomocniczego jest pielęgniarka

Oddziałowa, która współpracuje z Kierownikiem Pododdziału. Odpowiada za porządek, stan sanitarny, zaopatrzenie w leki, instrumenty chirurgiczne i materiały opatrunkowe;

2)Pielęgniarka Oddziałowa podlega pod względem służbowym Naczelnej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Kierownikiem Pododdziału Kardiochirurgii ustala jej zakres obowiązków.

Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej

§ 1

Do zadań Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie urazów, schorzeń i wad narządu ruchu poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń ambulatoryjnych w Poradni Ortopedycznej Przychodni Przeszpitalnej.

& 2

1.Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 i 2 obejmują w szczególności:

a/ badania lekarskie,

b/ pełny zakres diagnostyki, leczenia zachowawczego i operacyjnego,

c/ pielęgnację chorych,

d/ w razie potrzeby terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

2.Zabiegi operacyjne prowadzone są na bazie Bloku Operacyjnego. Świadczenia rehabilitacyjne w Oddziale Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej udzielane są przez Zespół Przyłóżkowej Rehabilitacji Ortopedycznej podległy pod względem służbowym Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii, a pod względem merytorycznym bezpośrednio Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

3.Zadania wymienione wyżej, Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 3

Oddziałem Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału/, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym, i w tym zakresie organizuje pracę personelu. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę lekarzy oraz dba o dyscyplinę pracy.

Ordynator/Kierownik Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznego pełni merytoryczny nadzór nad działalnością Poradni Ortopedycznej funkcjonującej w

ramach Przychodni Przyszpitalnej zabezpieczając jej działalność poprzez rotację lekarzy Oddziału Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej do tej Poradni.

2.Lekarzom zatrudnionym w Oddziale zakresy czynności określa Ordynator/Kierownik Oddziału jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 4

1.Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników medycznych, sekretarek medycznych i innego personelu pomocniczego zatrudnionego w Oddziale jest Pielęgniarka Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za pielęgnowanie chorych w Oddziale i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego jej personelu. Dbą o dyscyplinę pracy, zabezpiecza zaopatrywanie Oddziału w leki i materiały opatrunkowe, sanitarno-higieniczne i ich przechowywanie. Koordynuje czynności związane z właściwym przyjęciem pacjenta do Oddziału, jego wypisaniem a w trakcie hospitalizacji czuwa nad bezpieczeństwem chorych, ich żywieniem oraz utrzymaniem czystości i porządku w Oddziale.

2. Pielęgniarka Oddziałowa odpowiada za prawidłowe użytkowanie sprzętu i aparatury medycznej będącej na stanie inwentarzowym Oddziału. Współdziała z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w sprawie konserwacji i naprawy sprzętu medycznego. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

4.Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału natomiast pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce. Zakres czynności Pielęgniarki Oddziałowej ustala Naczelna Pielęgniarka w uzgodnieniu z Ordynatorem/ Kierownikiem Oddziału.

Oddział Urologiczny

§ 1

Do zadań Oddziału Urologicznego należy prowadzenie stacjonarnej opieki medycznej w zakresie chirurgii układu moczowo-płciowego u mężczyzn i moczowego u kobiet poprzez udzielanie w tym zakresie świadczeń zdrowotnych w oddziale a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów oraz zabezpieczenie udzielania świadczeń ambulatoryjnych w Poradni Urologicznej Przychodni Przyszpitalnej.

& 2

1.Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 obejmują w szczególności:

a/badania lekarskie,

b/ pełny zakres diagnostyki, leczenia zachowawczego i operacyjnego,

c/ pielęgnację chorych,

d/ w razie potrzeby terapię psychologiczną i rehabilitację leczniczą oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa.

2.Zabiegi operacyjne prowadzone są na bazie wydzielonego Bloku Operacyjnego.

3.Zadania określone wyżej, Oddział Urologiczny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 3

Oddziałem Urologii kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym, i w tym zakresie organizuje pracę lekarzy. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.

Ordynator/Kierownik Oddziału Urologii, pełni merytoryczny nadzór nad działalnością Poradni Urologicznej funkcjonującej w ramach Przychodni Przyszpitalnej zabezpieczając jej działalność poprzez rotację lekarzy Oddziału Urologii do tej Poradni. Lekarzom zatrudnionym w Oddziale - zakresy czynności ustala Ordynator/Kierownik Oddziału, jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 4

1.Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników medycznych, sekretarek medycznych i personelu pomocniczego zatrudnionego w Oddziale jest Pielęgniarka Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za pielęgnowanie chorych w Oddziale i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu medycznego. Dbą o dyscyplinę pracy, zabezpiecza zaopatrywanie Oddziału w leki i materiały opatrunkowe, sanitarno-higieniczne i ich przechowywanie. Koordynuje czynności związane z właściwym przyjęciem pacjenta do Oddziału, jego wypisaniem a w trakcie hospitalizacji czuwa nad bezpieczeństwem chorych, ich żywieniem oraz utrzymaniem czystości i porządku w Oddziale. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału. Pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce. Zakres czynności Pielęgniarki Oddziałowej ustala Naczelna Pielęgniarka w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.

2.Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Działem Nadzoru Technicznego i eksploatacji w zakresie konserwacji i napraw aparatury medycznej i sprzętu. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

I Oddział Ginekologiczno-Położniczy

§ 1

Do zadań I Oddziału Ginekologiczno-Położniczego należy leczenie zachowawcze i operacyjne w zakresie chorób układu rodowego.

& 2

Poradni Ginekologiczno-Położniczej funkcjonującej w ramach Przychodni Przystypitalnej zabezpieczając jej działalność poprzez rotację lekarzy do tej Poradni. Lekarzom zatrudnionym w Oddziale - zakresy czynności ustala Ordynator/Kierownik Oddziału, jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 4

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem położnych, techników medycznych, sekretarek medycznych i pozostałego personelu pomocniczego zatrudnionego w Oddziale jest Położna Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za pielęgnowanie pacjentek w Oddziale i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu medycznego. Dbą o dyscyplinę pracy, zabezpiecza zaopatrywanie Oddziału w leki, materiały opatrunkowe, sanitarno-higieniczne i ich przechowywanie. Czuwa nad właściwym przyjęciem pacjentek do Oddziału, ich wypisaniem a w trakcie hospitalizacji czuwa nad ich bezpieczeństwem, żywieniem oraz utrzymaniem czystości i porządku w Oddziale. Położna Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału. Pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce. Zakres czynności Położnej Oddziałowej ustala Naczelna Pielęgniarka w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału. Przy II Oddziale Ginekologiczno-Położniczym prowadzona jest Szkoła Rodzenia.

2. Położna Oddziałowa w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału ustala zakresy obowiązków podległych sobie pracowników.

3. Położna Oddziałowa współpracuje z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w zakresie konserwacji i napraw sprzętu i aparatury medycznej. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

Oddział Neonatologiczny

§ 1

Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej opieki nad noworodkiem a w razie potrzeby organizowanie ich udzielenia w innych komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej dla zachowania, ratowania, przywracania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych noworodków.

& 2

1. Świadczenia zdrowotne, o których mowa wyżej obejmują w szczególności:

a/ opiekę nad noworodkiem i ich pielęgnację,

b/ diagnostykę i leczenie, oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.

2. Zadania określono w ust. a i b Oddział Neonatologiczny realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 3

Oddziałem Neonatologicznym kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału, który odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału pod względem leczniczym i administracyjnym, i w tym zakresie organizuje pracę lekarzy. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.

Lekarzom zatrudnionym w Oddziale, zakresy czynności określa Ordynator/Kierownik Oddziału, jako ich bezpośredni zwierzchnik.

& 5

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek, techników medycznych, sekretarki medycznej i pozostałego personelu pomocniczego zatrudnionego w Oddziale jest Pielęgniarka Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za pielęgnowanie noworodków w Oddziale i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległych sobie pracowników. Dbą o dyscyplinę pracy, zabezpiecza zaopatrywanie Oddziału w leki i materiały opatrunkowe, sanitarno-higieniczne i ich przechowywanie. Czuwa nad przyjęciem noworodków do Oddziału, ich wypisaniem, a w trakcie hospitalizacji czuwa nad ich bezpieczeństwem i żywieniem oraz utrzymaniem czystości i porządku w Oddziale.

2. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału natomiast pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce. Zakres czynności Pielęgniarki Oddziałowej ustala Naczelną Pielęgniarkę w uzgodnieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału.

3. Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem/Kierownikiem Oddziału ustala zakresy obowiązków podległego sobie personelu.

3. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w zakresie konserwacji i napraw aparatury medycznej i sprzętu. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej.

Bloki operacyjne

§ 1

1. Blok operacyjny może stanowić wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala z wyznaczonym przez Dyrektora Szpitala i jemu bezpośrednio podporządkowanym Kierownikiem Bloku operacyjnego.

2. Jeżeli Blok operacyjny obsługuje wyłącznie jeden oddział, stanowi wówczas wydzieloną funkcjonalnie i organizacyjnie część Oddziału zabiegowego, podporządkowanego Ordynatorowi danego oddziału.

& 2

1. W Szpitalu Praskim funkcjonują bloki operacyjne w następujących oddziałach zabiegowych:

- * Blok operacyjny Oddziału Chirurgii Ogólnej;
- * Blok Operacyjny Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznego
- * Blok Operacyjny Oddziału Urologicznego
- * Blok Operacyjny I Oddziału Ginekologiczno –Położniczego
- * Blok Operacyjny II Oddziału Ginekologiczno Położniczego
- * Blok Operacyjny Chirurgii Jednego Dnia

2.Ordynator wyznacza Kierownika Bloku operacyjnego i w uzgodnieniu z Pielęgniarką Naczelną powołuje Pielęgniarkę Koordynującą Bloku Operacyjnego.

& 3

1.Blok operacyjny powinien składać się z; - sal operacyjnych ,pokoi przygotowawczych do operacji (dla lekarzy operatorów, anestezjologów, instrumentariuszek i pielęgniarek anestezjologicznych oraz dla pacjentów), - pomieszczenia sterylizacji, -magazynu sprzętu i aparatury, - magazynu brudnej bielizny, - pomieszczenia socjalnego dla pracowników z węzłem sanitarnym, - pomieszczenia porządkowego.

2.Wejście do Bloku operacyjnego powinno prowadzić przez służbę.

& 4

1.Do obowiązków Kierownika Bloku i Pielęgniarki Koordynującej należy:

- a)kierowanie personelem i nadzór funkcjonalny nad całością pracy bloku operacyjnego,
- b)dbanie o należyte wyposażenie bloku operacyjnego w aparaturę i sprzęt medyczny, ich prawidłową konserwację i naprawy oraz posiadanie dokumentacji techniczno – ruchowej[w języku polskim] aparatów i urządzeń stanowiących wyposażenie danego bloku operacyjnego, a także zakładanie i prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej użytkowanej aparatury i urządzeń medycznych [paszporty techniczne],
- c)ustalanie programu operacji i składu zespołów operacyjnych,
- d)zaopatrzenie bloku operacyjnego w sterylny sprzęt i materiały medyczne, narzędzia, bieliznę operacyjną, materiały opatrunkowe oraz leki i płyny infuzyjne w niezbędnym zakresie, stosownie do specjalizacji bloku operacyjnego,
- e)bieżąca kontrola sterylizacji i posiadanej aparatury do sterylizacji sprzętu ,
- f)kontrola sporządzania dokumentacji medycznej i prowadzenie sprawozdawczości,
- g)nadzór bieżący nad przestrzeganiem przez personel reżimu sanitarnego, zasad bhp i przepisów ppoż.

& 5

1. Blok operacyjny powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego i tak zorganizowany aby w razie potrzeby; personel medyczny, instrumentarium, bielizna operacyjna i sprzęt były właściwie przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego przez całą dobę.
2. 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 anestezjologowi.
3. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu, mają poza personelem operacyjnym tylko osoby fachowe, które uzyskały zezwolenie Kierownika Bloku
4. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego programu, który powinien być umieszczony na tablicy z podaniem imienia i nazwiska pacjenta, nr sali w której przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonej obsady zespołu operacyjnego.
5. Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku operacyjnego lub Ordynatora oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

& 6

Personel Bloku operacyjnego jest zobowiązany prowadzić i sporządzać dokumentację medyczną zbiorczą w postaci Księgi Bloku Operacyjnego, która winna zawierać treści określone w § 27 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania.

& 7

1. W razie stwierdzenia potrzeby wykonania u chorego zabiegu operacyjnego, lekarz jest obowiązany uzyskać od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, pisemną zgodę na zabieg operacyjny.
2. W razie odmowy pacjenta na wykonanie zabiegu operacyjnego, lekarz winien uzyskać pisemne oświadczenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, że pacjent został uprzedzony o możliwych następstwach nie dokonania zabiegu
3. Jeżeli zachodzą okoliczności stanowiące podstawę wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody - lekarz operujący podejmuje decyzję wykonania zabiegu.
4. Po zakończeniu operacji i wybudzeniu operowany pacjent powinien być przekazany, przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny, pielęgniarki dyżurnej z sali pooperacyjnej i pozostawać pod stałą kontrolą lekarza prowadzącego lub dyżurnego. Wszelkie zlecenia lekarskie muszą być wpisane w Indywidualnej Karcie Zleceń i Karcie Obserwacji Pooperacyjnej tegoż pacjenta.

5. W razie zgonu pacjenta w trakcie zabiegu operacyjnego, lekarz operator niezwłocznie powiadamia o tym Ordynatora i Dyrektora Szpitala.

6. Personel Bloku operacyjnego jest zobowiązany zachować w tajemnicy wszystkie informacje, które poweźmie w czasie wykonywania swych obowiązków.

Apteka Szpitalna

§ 1

Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności:

1. Zaopatrywanie komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej w leki i artykuły sanitarne,
2. Utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
3. Wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych,
4. Kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
5. Udzielanie lekarzom zatrudnionym w komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki Szpitalnej, w tym o lekach nowych wprowadzonych do obrotu.

& 2

W skład Apteki Szpitalnej wchodzi następujące komórki:

1. Ekspedycja leków gotowych,
2. Pracownia leków recepturowych,
3. Magazyn leków i artykułów sanitarnych,
4. Stanowisko pracy do spraw administracyjno-finansowych.

& 3

1. Apteką Szpitalną kieruje Kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Kierownik Apteki Szpitalnej jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego w Aptece i jest odpowiedzialny za jej utrzymywanie we wzorowej czystości i porządku, należyte zaopatrzenie Szpitala w odpowiednią ilość leków i artykułów sanitarnych oraz należytą konserwację sprzętu, znajdującego się na stanie Apteki Szpitalnej, prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.

Rozdział VII

Przychodnia Przyszpitalna

Struktura i zadania Przychodni Przyszpitalnej

§ 1

W skład Przychodni Przyszpitalnej wchodzi Szkoła Rodzenia i poradnie:

- 1) Poradnia urologiczna;
- 2) Poradnia chorób wewnętrznych;
- 3) Poradnia medycyny pracy;
- 4) Szkoła rodzenia;
- 5) Poradnia nefrologiczna;
- 6) Poradnia neonatologiczna;
- 7) Poradnia ginekologiczno - Położnicza
- 8) Poradnia Leczenia Bólu;
- 9) Poradnia gastroenterologiczna;
- 10) Poradnia chirurgii ogólnej;
- 11) Poradnia proktologiczna;
- 12) Poradnia chirurgii naczyniowej;
- 13) Poradnia chirurgii urazowo – ortopedycznej;
- 14) Poradnia otolaryngologiczna;
- 15) Poradnia dermatologiczna;

& 2

Przychodnia Przyszpitalna jest jednostką organizacyjną Szpitala, która zgodnie z Rejestrem zakładu udziela wielospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych, pacjentom skierowanym przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego.

& 3

Przychodnia Przyszpitalna jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00.

& 4

Świadczeń zdrowotnych w poszczególnych poradniach specjalistycznych udzielają lekarze specjaliści w godzinach pracy tych poradni, w terminach uzgodnionych przez pacjenta w Rejestracji Przychodni Przyszpitalnej.

& 5

Rejestracja pacjentów odbywa się w godzinach 8.00 - 19.00 i może być dokonywana w formie:

- 1) osobistej wizyty pacjenta w Rejestracji S.P.P;
- 2) przez członka rodziny pacjenta i inne osoby przez niego upoważnione;
- 3) telefonicznie przez pacjenta lub jego rodzinę bądź osobę upoważnioną;
- 4) Rejestracja uzgadnia termin wizyty wyznaczając datę i przybliżoną godzinę realizacji porady ambulatoryjnej;

& 6

Przychodnia Przyszpitalna sporządza i prowadzi:

- 1) dokumentację medyczną indywidualną wewnętrzną w formie druku Historii Choroby. Historia Choroby zakładana jest przy pierwszej wizycie pacjenta w określonej poradni i jest przechowywana w kartotece Rejestracji Przychodni Przyszpitalnej,
- 2) dokumentację medyczną zbiorczą wewnętrzną w formie Księgi Przyjęć Poradni prowadzonej odrębnie dla każdej komórki organizacyjnej Przychodni Przyszpitalnej;
- 3) w poradniach specjalistycznych, w których wykonywane są badania diagnostyczne sporządzana jest Księga Pracowni Diagnostycznej. W poradniach, w których wykonywane są zabiegi chirurgiczne sporządza się i prowadzi Księgę Zabiegów.
- 4) Wymieniona dokumentacja medyczna prowadzona jest przez osoby do tego upoważnione, które zobowiązane są do sporządzania w niej odpowiednich wpisów zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. - Rozdział 3 - dokumentacja zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych.

& 7

1. W uzasadnionych przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania na badania diagnostyczne do innych poradni specjalistycznych lub w celu leczenia stacjonarnego.
2. W przypadkach uzasadnionych lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w poradni specjalistycznej.

3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 1 i 2, informuje lekarza kierującego i sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem, o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta leczeniem specjalistycznym.

& 8

W każdej poradni specjalistycznej, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o:

- 1) zasadach udzielania świadczeń;
- 2) sposobie rejestracji;
- 3) dniach i godzinach przyjęć;
- 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem pracy i wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń.

& 9

1. Lekarze specjaliści udzielający świadczeń zdrowotnych w poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków w oddziale szpitalnym.

2. W przypadku niemożności udzielania świadczeń przez lekarzy specjalistów zatrudnionych w szpitalu, Szpital zapewnia udzielanie świadczeń przez inne osoby o równorzędnych kwalifikacjach lub wskaże najbliższej położone placówki udzielające świadczeń w tym samym zakresie na podstawie umowy z Oddziałem Mazowieckiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

& 10

Do zadań Przychodni Przyszpitalnej należy w szczególności udzielanie w formie ambulatoryjnej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie reprezentowanych specjalności osobom uprawnionym do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i przepisów odrębnych określonych umową zawartą przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia.

& 11

1. Świadczenia zdrowotne, obejmują w szczególności badania i porady lekarskie oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepisów prawa. Zlecone przez lekarzy Przychodni Przyszpitalnej świadczenia diagnostyczne lub rehabilitacyjne realizowane są przez zakłady i pracownie diagnostyczne w zakresie, w którym nie są wykonywane w rejonowej placówce lecznictwa podstawowego właściwej dla pacjenta.

2. Zadania określone w ust. 1, Przychodnia Przyszpitalna realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

& 13

Wszystkie komórki organizacyjne Przychodni Przystypitalnej podlegają pod względem służbowym i organizacyjnym Kierownikowi Przychodni Przystypitalnej i Izby Przyjęć, natomiast pod względem, merytorycznym nadzorowane są przez ordynatorów oddziałów szpitalnych ze względu na rodzaj specjalności.

& 14

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i pozostałego personelu pomocniczego, zatrudnionego w poszczególnych poradniach Przychodni Przystypitalnej jest Pielęgniarka Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za utrzymywanie Poradni we wzorowej czystości i porządku, należyte przygotowanie i ich zaopatrzenie w sprzęt i materiały niezbędne dla udzielania świadczeń zdrowotnych oraz należytą konserwację sprzętu. Do niej należy prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego jej personelu. Dbą o dyscyplinę pracy. W porozumieniu z Kierownikiem Przychodni Przystypitalnej i Izby Przyjęć ustala zakresy obowiązków podległego personelu.

2. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Kierownikiem Przychodni Przystypitalnej i Izby Przyjęć, natomiast pod względem służbowym podlega Naczelnej Pielęgniarce, która w porozumieniu z Kierownikiem Przychodni Przystypitalnej i Izby Przyjęć ustala jej zakres obowiązków.

Rozdział VIII

Zakłady medyczne i inne komórki działalności podstawowej

Zakład Radiologii

& 1

W skład Zakładu Radiologii wchodzi następujące pracownie:

- 1) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- 2) Pracownia U S G,
- 3) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
- 4) Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej.

& 2

Do zadań Zakładu Radiologii należy wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej:

- 1) pacjentom Izby Przyjęć Szpitala i Przychodni Przystypitalnej na zlecenie lekarza dyżurnego Izby Przyjęć i lekarzy Przychodni Przystypitalnej;
- 2) pacjentom przebywającym w oddziałach szpitalnych na zlecenie lekarzy tych oddziałów, a po ich wykonaniu - opracowywanie i opisywanie wyników tych badań oraz sporządzaniu stosownych wpisów w dokumentacji medycznej zbiorczej, którą

zobowiązane są prowadzić funkcjonujące w Zakładzie Radiologii pracownie diagnostyki obrazowej.

& 3

Zakładem Radiologii kieruje Kierownik, który jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie tej komórki organizacyjnej i podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

& 4

1. W Zakładzie Radiologii powołuje się; Inspektora Ochrony Radiologicznej – posiadającego uprawnienia nadawane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

2. Inspektor Ochrony Radiologicznej w ramach swoich obowiązków i uprawnień sprawuje nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w Szpitalu Praskim w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi.

Zakład Rehabilitacji i Fizykoterapii

& 1

Do zadań Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii należy w szczególności:

- 1) prowadzenie rehabilitacji leczniczej dla wszystkich oddziałów Szpitala;
- 2) prowadzenie fizjoterapii ambulatoryjnej w ramach umowy z NFZ;
- 3) zapobieganie inwalidztwu fizycznemu i psychicznemu;
- 4) promowanie zdrowia oraz szerzenie oświaty zdrowotnej w zakresie rehabilitacji.

& 2

Zadania określone w & 1 Zakład Rehabilitacji realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej, przede wszystkim poprzez Zespół Przyłóżkowej Rehabilitacji Ortopedycznej oraz w miejscu działalności zakładu przy użyciu przyrządów specjalistycznych i stosowanie terapii zajęciowej.

& 3

1. Zakładem Rehabilitacji i Fizykoterapii kieruje Kierownik Zakładu, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych i odpowiada za jego sprawne funkcjonowanie pod względem organizacyjnym, administracyjnym, sanitarnym i w tym zakresie sprawuje kierownictwo i nadzór nad całością pracy Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii. Organizuje pracę podległego personelu, czuwa nad prawidłowym tokiem ich pracy. Nadzoruje pod względem fachowym i etycznym ich personelu oraz

dba o dyscyplinę pracy. Pracownikom medycznym z wyższym wykształceniem i technikom medycznym zatrudnionym w Zakładzie Rehabilitacji i Fizykoterapii zakresy czynności określa Kierownik Zakładu jako ich bezpośredni zwierzchnik.

2. Kierownik Zakładu, odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu, jego należyte przygotowanie i zaopatrzenie w sprzęt i materiały oraz należyłą konserwację sprzętu i aparatury i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego personelu. Pracownicy Zespołu Przyłózkowej Rehabilitacji Ortopedycznej podlegają pod względem fachowym Ordynatorom oddziałów, w których ten rodzaj zabiegów jest prowadzony a pod względem służbowym Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji i Fizykoterapii.

Zakład Anatomopatologii

& 1

1. Do zadań Zakładu Anatomopatologii należy w szczególności wykonywanie i przestrzeganie procedury opisanej w Rozdziale XII Regulaminu, dotyczącej przechowywania zwłok, wykonywanie sekcji oraz badanie mikroskopowe materiału sekcyjnego i biopsyjnego a także wykonywanie badań histopatologicznych zleconych przez lekarzy komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz tego samego rodzaju badań zleconych przez inne zakłady opieki zdrowotnej w ramach umów zawartych przez te zakłady ze Szpitalem.

2. Zadania określone w ust. 1 Zakład Anatomopatologii realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

3. Na czele Zakładu Anatomopatologii stoi Kierownik Zakładu podległy bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

& 2

Kierownik Zakładu Anatomopatologii odpowiada za sprawne funkcjonowanie pod względem merytorycznym, organizacyjnym, administracyjnym i sanitarnym podległych mu pracowni i w tym zakresie sprawuje kierownictwo i nadzór nad całością ich pracy.

& 3

Bezpośrednim zwierzchnikiem pozostałych pracowników zatrudnionych w Zakładzie Anatomopatologii jest technik koordynujący odpowiedzialny za utrzymywanie pracowni we wzorowej czystości i porządku, należyte przygotowanie i zaopatrzenie pracowni w sprzęt i materiały niezbędne dla wykonywania badań oraz należyłą konserwację sprzętu. Prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę personelu i dba o dyscyplinę pracy.

Technik koordynujący podlega pod względem fachowym Kierownikowi Zakładu Anatomopatologii, a pod względem służbowym Naczelniej Pielęgniarse.

Laboratorium Analityczne

& 1

Do zadań Laboratorium Analitycznego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań analitycznych pacjentom Szpitala, zleconych przez lekarzy w oddziałach Szpitalnych;
- 2) wykonywanie badań analitycznych pacjentom Przychodni Przyszpitalnej, zleconym przez lekarzy udzielających świadczeń lekarskich w poradniach;
- 3) wykonywanie badań laboratoryjnych zleconych przez inne podmioty w ramach umów zawartych przez te podmioty ze szpitalem.

& 2

W skład Laboratorium analitycznego wchodzi następujące pracownie ;

- 1) Pracownia Analityki;
- 2) Pracownia Chemii Klinicznej;
- 3) Pracownia Hematologii;
- 4) Pracownia Serologii;
- 4) Pracownia Koagulacji.

& 3

Laboratorium Analitycznym kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Laboratorium Toksykologiczne

& 1

Do zadań Laboratorium Toksykologicznego należy w szczególności wykonywanie badań toksykologicznych zleconych przez lekarzy komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz zleconych przez inne zakłady opieki zdrowotnej w ramach umów zawartych przez te zakłady ze szpitalem.

& 2

1. Laboratorium Toksykologiczne wykonuje badania toksykologiczne bezpłatnie dla osób uprawnionych do nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i przepisów odrębnych określone umową zawartą przez szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia.

2.Zadania określone w & 1 Laboratorium Toksykologiczne realizuje przy ścisłej współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi pionu działalności podstawowej.

3.Bezpośredni nadzór nad działalnością Laboratorium Toksykologicznego sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

& 3

Bezpośrednim zwierzchnikiem personelu zatrudnionego w Laboratorium Toksykologicznym jest Kierownik odpowiedzialny za należyte przygotowanie i zaopatrzenie pracowni w sprzęt i materiały niezbędne dla wykonywania badań. Odpowiada za konserwację sprzętu, prowadzenie księgi inwentarzowej i sprawdzanie zgodności zapisów ze stanem faktycznym i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę personelu medycznego. Kierownik podlega pod względem służbowym Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Centralna Sterylizacja

& 1

Do zadań Centralnej Sterylizacji Szpitala , należy w szczególności;

1) zapewnienie, na bieżąco przez całą dobę , blokom operacyjnym, Izbie Przyjęć Szpitala, oddziałom szpitalnym i innym komórkom organizacyjnym działalności podstawowej Szpitala oraz Przychodni Przystaszpitalnej - sterylnych materiałów opatrunkowych, narzędzi, bielizny operacyjnej i drobnego sprzętu medycznego;

2) sprawowanie nadzoru w zakresie prawidłowości procesu sterylizacji we wszystkich komórkach organizacyjnych działalności podstawowej , które posiadają sprzęt do sterylizacji;

3) prowadzenie szkoleń wewnątrzszpitalnych w zakresie obowiązujących zasad sterylizacji, reżimu sanitarnego, zapobieganiu zakażeniom szpitalnym itp.;

5) wykonywanie usług z zakresu sterylizacji, zleczanych w ramach odrębnych umów zawieranych przez Szpital Praski z innymi podmiotami.

& 2

1.Centralną Sterylizacją kieruje Pielęgniarka Koordynująca, która odpowiada za sprawne funkcjonowanie sterylizatorni pod względem organizacyjnym, fachowym i sanitarnym.

2.Pielęgniarka Koordynująca podlega pod względem służbowym Naczelnej Pielęgniarce.

Stacja Dializ

& 1

Do zadań Stacji Dializ należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dializoterapii dla zachowania, ratowania i poprawy stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów Szpitala.

& 2

Świadczenia obejmują pozaustrojowa eliminację toksyn, dostarczanie substancji służących do regeneracji buforów ustroju, wyrównywania kwasicy metabolicznej z jednoczesnym usuwaniem nadmiaru wody w powtarzalnych zabiegach polegających na przepływie krwi pacjenta z przewlekłym, nieodwracalnym uszkodzeniem nerek przez filtr dializacyjny.

& 3

Stacją Dializ zarządza Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych i odpowiada za sprawne funkcjonowanie Stacji Dializ pod względem leczniczym i administracyjnym. W tym zakresie więc organizuje pracę lekarzy. Czuwa nad prawidłowym tokiem pracy i nadzoruje personel. Kierownik Stacji Dializ ustala zakresy obowiązków podległego personelu w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych.

& 4

1. Bezpośrednim zwierzchnikiem pielęgniarek i pozostałego personelu pomocniczego zatrudnionego w Stacji Dializ jest Pielęgniarka Oddziałowa, która jest odpowiedzialna za obsługę i pielęgnację chorych i w tym zakresie organizuje i nadzoruje pracę podległego sobie personelu. Zabezpiecza zaopatrywanie Stacji Dializ w leki, materiały opatrunkowe, sanitarno higieniczne i zabezpiecza ich przechowywanie. Czuwa nad właściwym przyjęciem pacjentów do Stacji Dializ, ich wypisaniem. W trakcie wykonywania zabiegów hemodializy czuwa nad bezpieczeństwem pacjentów.

2. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Kierownikiem Stacji Dializ. Pod względem służbowym podlega Naczelnaj Pielęgniarce szpitala, która w porozumieniu z Kierownikiem Stacji Dializ ustala jej zakres obowiązków.

3. Pielęgniarka Oddziałowa w uzgodnieniu z Kierownikiem Stacji Dializ ustala zakresy obowiązków podległego sobie personelu.

4. Pielęgniarka Oddziałowa współpracuje z Działem Nadzoru Technicznego i Eksploatacji w zakresie konserwacji i napraw sprzętu medycznego. Prowadzi paszporty techniczne aparatury medycznej Stacji Dializ.

Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych

& 1

Do zadań Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych w zakresie kontraktowania i rozliczania świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia należy:

1. Przygotowywanie ofert dla Narodowego Funduszu Zdrowia,
2. Udział w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia i monitorowanie zmian w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Przygotowanie katalogów świadczeń medycznych dla oddziałów i poradni specjalistycznych.
4. Rozliczanie wszystkich rodzajów umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Wprowadzanie korekt do umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Przekazywanie do Narodowym Funduszem Zdrowia raportów z list kolejek oczekujących na świadczenia medyczne pozyskiwane z poszczególnych oddziałów i poradni specjalistycznych.
7. Opracowanie sprawozdań dla Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące monitorowania wyników programów terapeutycznych (lekowych).
8. Przesyłanie sprawozdań, raportów i faktur w formie elektronicznej na serwer (SZOI) Narodowego Funduszu Zdrowia.
9. Sprawdzanie dokumentacji medycznej pod względem zgodności z umową z NFZ.

& 2

Realizowanie zadań z zakresu obsługi pacjentów:

1. Prowadzenie Księgi Głównej i skorowidza pacjentów przyjętych do Szpitala oraz obsługa programu Hipokrates – programu przyjęciowo - wypisowego.
2. Przygotowywanie spisów/zestawień/pacjentów pozostających w Szpitalu na rok przyszły.
3. Rozliczanie świadczeń medycznych udzielonym pacjentom z Unii Europejskiej a także dla pacjentów rozliczanych na podstawie zgody Wójta, Burmistrza oraz pacjentów z Art. . ust 1 pkt 3 . Art. 12 pkt 2 , Art. 12a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.
4. Wystawianie rachunków dla pacjentów leczonych na koszt własny (bez ubezpieczenia).
5. Przechowywanie dokumentacji medycznej pacjentów do czasu przekazania do Archiwum Zakładowego.
6. Wystawianie przewidzianych prawem dokumentów pacjentom Szpitala, ich rodzinom lub upoważnionym prawnym spadkobiercom:
 - a) zaświadczeń o pobycie w Szpitalu;
 - b) kart informacyjnych, historii choroby, wyników badań;

c)kart zgonu;

7.Udzielanie informacji porządkowych pacjentom, ich rodzinom i innym osobom w sprawach organizacji realizacji świadczeń zdrowotnych przez Szpital a także przyjmowanie skarg i wniosków kierowanych do Dyrektora Szpitala w związku z udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi. Przyjmowane skargi i wnioski Dział Statystyki i Dokumentacji Chorych przekazuje do rozpatrzenia kierownictwu Szpitala i na tej podstawie udziela odpowiedzi w sprawie, o którą pacjent wystąpił.

& 3

Realizowanie zadań z zakresu sprawozdawczości i współpracy z instytucjami sprawującymi nadzór i kontrolę:

1)opracowanie zestawień i sprawozdań kwartalnych, półrocznych i rocznych dla Urzędu Miasta;

2)udział w realizacji programów zdrowotnych, edukacyjnych i terapeutycznych finansowanych ze źródeł zewnętrznych.

3)przygotowywanie danych statystycznych na żądanie różnych upoważnionych instytucji, dotyczących wykonywanych procedur medycznych wg ICD w poszczególnych poradniach specjalistycznych Przychodni Przyszpitalnej i oddziałach szpitalnych.

4)przygotowywaniem zestawień miesięcznych i narastających z wykonania umów z NFZ dla potrzeb wewnętrznych Szpitala.

5)przygotowanie do wdrożenia Systemu Zarządzania Jakością i uzyskania akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie (koncepcja, etapy, szacunek kosztów, źródła finansowania).

6)przygotowywanie i prowadzenie korespondencji a w szczególności przygotowywanie odpowiedzi na wystąpienia upoważnionych organów w związku z wykonywaniem przez Szpital świadczeń zdrowotnych.

7)prowadzenie rejestru noworodków (przygotowywanie wykazu dla Urzędu Stanu Cywilnego);

8)kompletowanie i wysyłanie do oddziałów ZUS wystawionych zwolnień lekarski.

& 4

Na czele Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych stoi Kierownik bezpośrednio podległy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Rozdział IX

Wypisanie pacjenta ze szpitala

§ 1

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

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu;
- 2) na życzenie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub też zdrowia innych osób.

& 2

1. Pacjent wypisywany na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu i składa oświadczenie na piśmie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza stosowną informację w dokumentacji medycznej wewnętrznej indywidualnej pacjenta i w dokumentacji medycznej zbiorczej.

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

3. Wypisanie pacjenta ze Szpitala dokonuje lekarz prowadzący pacjenta, który przedstawia Ordynatorowi do oceny i podpisu, wypełnioną kompletnie i podpisaną przez siebie Historię Choroby pacjenta. Następnie, wystawia na podstawie Historii Choroby Kartę Informacyjną z leczenia szpitalnego w jednym oryginalnym egzemplarzu i dwóch kopiach. Karta Informacyjna wymaga podpisu lekarza wypisującego i podpisu Ordynatora, wraz z ich danymi identyfikacyjnymi.

4. Kartę Informacyjną z leczenia szpitalnego tj. oryginał i jedną kopię przekazuje się pacjentowi albo jego prawnemu przedstawicielowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta w Historii Choroby.

5. Drugą kopię Karty Informacyjnej dołącza się do Historii Choroby, którą oddział przekazuje do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych, dalej do Archiwum Zakładowego.

Rozdział X

Prawa pacjenta

§ 1

Pacjent ma prawo do :

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, udzielanych mu przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym

wymaganiom fachowym i sanitarnym, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń - do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,

2) zapewnienia mu środków farmaceutycznych i materiałów medycznych oraz pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,

3) uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia od ordynatora lub wyznaczonego przez niego lekarza, oraz do uzyskiwania wyciągów, odpisów i kserokopii swojej dokumentacji medycznej, zarówno w trakcie pobytu w Szpitalu, jak i po zakończeniu hospitalizacji,

4) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji; z wyjątkiem sytuacji, kiedy świadczeń zdrowotnych zgodnie z odrębnymi przepisami udziela się bez zgody pacjenta,

5) wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu niezbędnej informacji,

6) wnioskowania do lekarza prowadzącego o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowanie konsylium lekarskiego, decyzję w tym zakresie podejmuje ordynator, jeśli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej,

7) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,

8) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,

9) przechowywania wartościowych rzeczy w depozycie szpitalnym,

10) poszanowania przekonań i opieki duszpasterskiej, zgodnie ze swoim wyznaniem,

11) ochrony danych osobowych przechowywanych i przetwarzanych przez Szpital oraz utrzymania w tajemnicy wszystkich informacji o stanie zdrowia, z zastrzeżeniem wyjątków określonych przepisami prawa,

12) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,

13) wniesienia do rejestru sprzeciwów zastrzeżenia, aby po śmierci nie pobierano z jego zwłok tkanek, narządów lub komórek w innym celu niż dla ustalenia przyczyny zgonu,

14) złożenia pisemnego zastrzeżenia, aby po jego śmierci odstąpić od sekcji zwłok (przypadki, kiedy wola ta nie może być respektowana określone są w art. 24 ust. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej),

15)umierania w spokoju i godności.

& 2

1.Koszty realizacji uprawnień wymienionych w ust. 3, 7 i 9 niniejszego Regulaminu nie mogą obciążać Szpitala

2.Uprawnienia dotyczące opieki pielęgnacyjnej oraz prawa do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz mogą ulec ograniczeniu w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu. Ograniczenia te wprowadza w drodze zarządzenia Dyrektor, a jeżeli nie jest on lekarzem - Zastępca Dyrektora d/s Medycznych.

& 3

1.Ordynator lub upoważniony przez niego lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacji tych można udzielać innym osobom tylko za zgodą pacjenta. Szczegółowe zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentom reguluje ustawa o zawodzie lekarza.

2.Pacjentowi małoletniemu przysługują te same prawa, co pacjentowi pełnoletniemu z tą różnicą że pełna informacja o stanie zdrowia przekazywana jest rodzicom lub opiekunom. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz prowadzący udziela tej informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego procesu diagnostycznego i terapeutycznego, i wysłuchuje jego zdania. W przypadku pacjentów małoletnich o wyrażeniu lub nie wyrażeniu zgody na proponowane przez lekarza prowadzącego badania i zabiegi decydują przedstawiciele ustawowi.

3.Dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna (m.in. historia choroby) i dokumentacja medyczna zbiorcza w zakresie wpisów dotyczących pacjenta jest udostępniana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta - osobie przez niego za życia wskazanej. Udostępnienie następuje w Szpitalu na wniosek osoby zainteresowanej za pośrednictwem ordynatora lub lekarza prowadzącego. W/w osoby mogą wystąpić do Szpitala o sporządzenie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta, co następuje na koszt wnioskodawcy, za pokwitowaniem.

4.W przypadku pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci ordynator lub lekarz dyżurny są obowiązani do niezwłocznego zawiadomienia osoby lub instytucji wskazanej przez chorego, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Informację tą przekazuje się właściwej osobie w sposób rzeczowy i taktowny. Wiadomość o śmierci przekazywana jest telefonicznie lub bezpośrednio, w wyjątkowych przypadkach w inny sposób, pod warunkiem jednak, aby informacja ta dotarła do adresata bez zbędnej zwłoki.

& 4

1.Przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze

względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny.

2. Ordynatorzy oddziałów są obowiązani zapewnić dostępność informacji o prawach pacjenta, natomiast personel Izby Przyjęć i pielęgniarki oddziałowe mają obowiązek pacjentów nowo przyjmowanych do Szpitala zapoznać z ich prawami.

& 5

1. Pacjentowi, jego rodzinie lub opiekunowi przysługuje prawo złożenia skargi do:

a) Dyrektora Szpitala,

b) Rzecznika Praw Pacjenta działającego w Oddziale Mazowieckim Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie.

Rozdział XI

Obowiązki pacjenta

§ 1

1. Po przyjęciu pacjenta do oddziału pacjent zobowiązany jest realizować zalecenia lekarskie wydane przez lekarza prowadzącego leczenie.

2. Podczas pobytu w oddziale pacjent zobowiązany jest do przestrzegania rozkładu pracy oddziału.

3. W przypadku konieczności opuszczenia oddziału przez pacjenta, zobowiązany on jest do każdorazowego poinformowania personelu medycznego o tym fakcie.

4. Każdy pacjent zobowiązany jest do przestrzegania ciszy nocnej na terenie oddziału, która obowiązuje w godz. 22.00 – 6.00.

5. Pacjent zobowiązany jest posiadać przy sobie i okazywać na każde żądanie dokument potwierdzający objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym,

6. Pacjent zobowiązany jest odnosić się z szacunkiem zarówno do wszystkich pracowników medycznych udzielających świadczeń jak i pacjentów szpitala.

Rozdział XII

Obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 1

1. W razie śmierci chorego w oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień i godzinę śmierci.

3. Pielęgniarka odcinkowa powinna odnotować dzień i godzinę śmierci w raporcie

pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.

& 2

1. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia „Kartę Skierowania Zwłok do Prosektorium” Zakładu Anatomopatologii i zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z Kartą i identyfikatorem po upływie 2 godzin od chwili **zgonu** są przewożone do Prosektorium w Zakładzie Anatomopatologii;

a) Karta Skierowania Zwłok do Prosektorium - musi zawierać:

~ imię i nazwisko osoby zmarłej,

~ nr PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku serię i numer dowodu stwierdzającego tożsamość;

~ datę i godzinę zgonu;

~ godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni; nazwisko i imię pielęgniarki wypełniającej ~ nazwisko i imię pielęgniarki wypełniającej kartę.

b) Identyfikator, o którym mowa w pkt. 1 zawiera:

~ imię i nazwisko osoby zmarłej;

~ nr PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;

~ datę i godzinę zgonu.

& 3

1. O śmierci pacjenta, lekarz dyżurny oddziału szpitala, w którym nastąpił zgon lub lekarz dyżurnu Izby Przyjęć Szpitala zawiadamia:

a) rodzinę osoby zmarłej lub opiekunów, a w razie ich nie zgłoszenia się organ gminy właściwej, ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej.

2. Ordynator oddziału odsyła do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych zakończoną „historię choroby” zmarłego.

3. Pielęgniarka oddziałowa sporządza protokolarnie spis rzeczy, pieniędzy i przedmiotów wartościowych zmarłego, a następnie przedmioty wartościowe i pieniądze przekazuje do depozytu Szpitala, a rzeczy do magazynu rzeczy należących do chorych.

& 4

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem prawnym spadkobiercom zmarłego.

2. Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Szpital przekazuje rzeczy chorego do depozytu właściwego sądu rejonowego.

3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed dokonaniem sekcji bądź przed otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu od sekcji.

& 5

1. Personel pomocniczy szpitala przewozi zwłoki osoby zmarłej do prosektorium, wózkiem przeznaczonym do przewożenia zwłok, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.

2. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił wskutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku lekarz niezwłocznie powiadamia właściwego prokuratora oraz policję.

3. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta w oddziale szpitalnym.

4. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza oddziałowego, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do oddziału.

& 6

1. Zwłoki osób zmarłych w Szpitalu są przechowywane w prosektorium nie dłużej, niż przez 2 doby bezpłatnie. Dopuszcza się przechowywanie przez czas dłuższy niż 2 doby, w następujących przypadkach:

a) osoby, które mają prawo pochowania zmarłego, z uzasadnionych przyczyn nie mogą przybyć na czas, aby zająć się pochowaniem zwłok, ale nie dłużej niż 7 dni;

b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na wcześniejsze pochowanie zwłok.

2. Przechowywanie zwłok osób zmarłych w Szpitalu przez okres dłuższy niż dwie doby z wyjątkiem przypadków wymienionych wcześniej jest odpłatne według stawek obowiązujących w szpitalu.

3. Zwłoki nie pochowane przez rodzinę lub inne osoby do tego uprawnione, mogą być przekazane uniwersytetowi medycznemu do celów naukowo - dydaktycznych lub pochowane przez organ właściwej gminy na jej koszt.

4. Szpital przekazuje zwłoki uniwersytetom medycznym, jeżeli zgłoszą one zapotrzebowanie na zwłoki i zapewnią odbiór.

5. Wszelkie koszty związane z transportem zwłok ze Szpitala pokrywa właściwy uniwersytet medyczny.

6. Wraz ze zwłokami przekazuje się odpis karty zgonu opatrzony adnotacją urzędu stanu cywilnego o sporządzeniu aktu zejścia.

7. Po dokonaniu sekcji zwłok lub w przypadku zwolnienia z sekcji, zwłoki osoby zmarłej mogą być bezzwłocznie wydane.

& 7

1. Zwłoki wydaje się z prosektorium osobom uprawnionym. Wydanie zwłok należy potwierdzić podpisem osoby odbierającej.

2. Osoby uprawnione do pochowania zwłok powinny dostarczyć ubrania do ich pochowania.

3. Personel Zakładu Anatomopatologii obowiązany jest zwłoki osób zmarłych w Szpitalu przed włożeniem do trumny; umyć, ogolić i ubrać w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której zmarły przybył do Szpitala.

Rozdział XIII

Przechowywanie osobistych rzeczy pacjentów

§ 1

1. Pacjent zgłaszający się do szpitala celem hospitalizacji powinien się zabezpieczyć w odpowiednią do pobytu w Szpitalu bieliznę i odzież / piżama, szlafrok/ obuwie oraz środki higieny osobistej.

2. Pacjent przyjęty na leczenie stacjonarne pozostawia ubranie, obuwie i bieliznę osobistą w magazynie podręcznym Izby Przyjęć na przechowanie i przebiera się w ubranie przeznaczone do pobytu w Szpitalu. Chory przyjęty do Szpitala w okolicznościach, które uniemożliwiły mu odpowiednie przygotowanie się do pobytu szpitalnego otrzymuje na czas hospitalizacji bieliznę i odzież szpitalną.

3. Ubranie, obuwie i bieliznę pacjenta, przyjmuje wyznaczony pracownik Izby Przyjęć - odnotowując przyjęte rzeczy w "kwitariuszu rzeczy oddanych na przechowanie", opisuje dokładnie ich wygląd, stan zużycia oraz w miarę możliwości ustala w uzgodnieniu z pacjentem ich szacunkową wartość materialną.

4. "Kwitariusz rzeczy oddanych na przechowanie" sporządzony jest w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje pacjent, drugi dołącza się do rzeczy pacjenta, a trzeci pozostaje w grzbiecie "kwitariusza rzeczy oddanych na przechowanie"

5. Odpowiedzialność za przechowanie rzeczy należących do pacjenta w podręcznym magazynie Izby Przyjęć ponosi pracownik przyjmujący rzeczy chorego, aż do chwili przekazania ich do Depozytu Rzeczy Chorych.

& 2

1. W przypadku przyjęcia pacjenta do Szpitala w godzinach popołudniowych lub nocnych, wyznaczony pracownik Izby Przyjęć zobowiązany jest do przekazania rzeczy chorego do magazynu podręcznego Izby Przyjęć i następnie do Depozytu Rzeczy Chorych w godzinach pracy magazynu.

2. Bieliznę i odzież chorego przechowuje się w Depozycie Rzeczy Chorych w warunkach zabezpieczających je przed zniszczeniem. W Depozycie Rzeczy Chorych prowadzona jest księga „ Depozyt ubrań”, w której odnotowuje się nazwisko i imię chorego, numer księgi głównej i numer tabliczki znamionowej dołączonej do rzeczy chorego.

3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe, które wniósł ze sobą pacjent przyjęty do Szpitala bez przekazania ich osobom towarzyszącym, lub poniechał przekazania ich do depozytu za pokwitowaniem.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pacjent przyjmowany do Szpitala w godzinach pracy kasy szpitalnej, może złożyć do „depozytu rzeczy wartościowych”; pieniądze i rzeczy wartościowe. Kasjer w obecności pacjenta wkłada do koperty składane do depozytu pieniądze i przedmioty wartościowe oraz lakuje kopertę, stempluje ją wyszczególniając na kopercie rodzaj i liczbę przedmiotów, następnie zapisuje depozyt do „ Księgi Depozytów Kasy” i wydaje pokwitowanie składającemu depozyt. Przechowanie w depozycie pieniędzy i przedmiotów wartościowych pacjenta w ten sposób jest odpłatne. Odpłatność za przechowanie pieniędzy w depozycie szpitala wynosi 1 % wartości złożonej kwoty. Opłata za przechowanie przedmiotów wartościowych w depozycie szpitala wynosi 20 zł.

& 3

1. Jeżeli pacjent przyjęty został do oddziału szpitalnego w stanie nieprzytomności i bez osoby reprezentującej jego prawa - dokonuje się spisu znalezionych przy chorym pieniędzy i przedmiotów wartościowych – komisyjnie /co najmniej 2 osoby/. Podpisany przez spisujących protokół stanowi podstawę do złożenia pieniędzy i przedmiotów wartościowych do Depozytu Rzeczy Wartościowych Szpitala. Po odzyskaniu przez chorego przytomności, należy poinformować go o czynnościach podjętych przez Szpital dla zabezpieczenia znajdujących się przy nim pieniędzy i rzeczy w momencie przyjęcia do Szpitala i poprosić o wskazanie osoby uprawnionej do odbioru z depozytu przekazanych tam pieniędzy przedmiotów wartościowych i wezwanie jej przez chorego do odbioru depozytu. W przypadku wyrażenia przez chorego życzenia pozostawienia w depozycie pieniędzy i rzeczy wartościowych, ich dalsze przechowanie jest odpłatne, o czym należy powiadomić tego pacjenta.

2. Pieniądze i przedmioty wartościowe złożone do Depozytu Rzeczy Wartościowych przechowuje się w kasie pancерnej ogniotrwałej.

3. Depozyt złożony w Depozycie Rzeczy Wartościowych, wydaje się pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta / upoważnienie powinno być złożone w obecności lekarza leczącego lub pielęgniarki oddziałowej i przez nich pisemnie potwierdzone / - za zwrotem wydanego przy przyjmowaniu do depozytu pokwitowania jego przyjęcia.

& 4

1. Odzież, obuwie i bieliznę osobistą pacjenta przyjętą na przechowanie do Depozytu Rzeczy Chorych wydaje się po okazaniu Karty Informacyjnej Leczenia Szpitalnego oraz pisemnego polecenia pielęgniarki oddziałowej nakazującego wydania rzeczy -

wypisanemu ze szpitala pacjentowi lub osobie przez niego wskazanej, za zwrotem pokwitowania wydanej przy przyjęciu pacjenta do leczenia szpitalnego.

2.W razie śmierci chorego pacjenta, pieniądze i przedmioty wartościowe znajdujące się w Depozycie Rzeczy Wartościowych oraz rzeczy pozostawione w Depozycie Rzeczy Chorych wydaje się za pokwitowaniem najbliższej rodzinie zmarłego lub w braku najbliższej rodziny wydaje się za pokwitowaniem jego prawnym spadkobiercom, których określa orzeczenie sądowe o stwierdzeniu nabycia spadku .

3.W przypadku, gdy orzeczenie określa stwierdzenie nabycia spadku w częściach ułamkowych niezbędne jest okazanie przez spadkobierców orzeczenia o dziale spadku określającego konkretne przedmioty lub wartości materialne nabyte przez spadkobierców w drodze dziedziczenia ustawowego bądź testamentowego.

4.W przypadku, gdy pacjent przyjmowany do Szpitala nie oddaje do Depozytu Rzeczy Chorych ubrania i obuwia, w którym przybył, lecz przekazuje go osobie towarzyszącej, na osobie tej lub innej wskazanej przez pacjenta ciąży obowiązek dostarczenia pacjentowi ubrania w chwili wypisania go ze Szpitala.

Rozdział XIV

Postępowanie w sprawach skarg i wniosków

& 1

Komórką organizacyjną Szpitala powołaną do przyjmowania skarg i wniosków w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych kierowanych do Dyrektora jest Dział Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych. W sprawach nie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych skargi i wnioski kierowane do Dyrektora składane są w Kancelarii.

& 2

1.Skargi i wnioski powinny być składane na piśmie.

2.Osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub innych obiektywnych przyczyn nie mogą samodzielnie sporządzić skargi lub wniosku w formie pisemnej, mogą złożyć skargę lub wniosek ustnie w Dziale Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych lub w Kancelarii Szpitala. Personel tych komórek sporządza notatkę dotyczącą treści złożonej skargi lub wniosku, odczytują ją osobie składającej skargę lub wniosek oraz przedstawia ją do podpisu osobie składającej skargę lub wniosek.

& 3

1.Skargi oraz wnioski składane przez pacjentów lub inne osoby, których interes prawny został naruszony, podlegają rozpatrzeniu i rozstrzygnięciu na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.

2.Odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 14 dni od daty złożenia przedmiotowej skargi, wniosku z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W sprawach zawiłych lub w przypadkach wymagających podjęcia czynności wyjaśniających lub skierowania wystąpienia do innych jednostek lub instytucji odpowiedź na skargę, wniosek powinna być udzielona w terminie 1 miesiąca od daty złożenia skargi, wniosku. W wyjątkowych przypadkach termin, o którym mowa może być przesunięty na okres do 2 miesięcy.

& 4

Ordynatorzy oraz kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala uprawnieni są do przyjmowania i załatwiania ustnych uwag i zastrzeżeń kierowanych do nich w prawach dotyczących bieżącej działalności oddziału.

Rozdział XV

Regulacje Porządkowe

1. W Szpitalu obowiązuje zakaz palenia tytoniu, spożywania napojów alkoholowych i uprawiania gier hazardowych.

2. Korzystanie przez pacjenta z aparatów telefonicznych stanowiących własność Szpitala odbywa się na koszt pacjenta.

3. Korzystanie przez pacjenta hospitalizowanego z wniesionego do Szpitala przez niego lub inną osobę - sprzętu telewizyjnego, radiofonicznego lub innego, wymaga uprzedniego wyrażenia zgody przez pacjentów przebywających w tej samej sali szpitalnej oraz ustalenia - w przypadku uzyskania takiej zgody - z lekarzem leczącym, czy używanie tego sprzętu nie wpłynie niekorzystnie na przyjętą terapię zarówno wobec niego jak i innych pacjentów. Ryzyko utraty lub uszkodzenia tego sprzętu bez względu na okoliczności obciąża pacjenta.

4. Pacjenci nie mogą opuszczać terenu oddziału szpitalnego bez uprzedniego uzgodnienia tego faktu z lekarzem leczącym. Nadto powinni przestrzegać ustalonego w poszczególnych oddziałach Szpitala porządku i organizacji pracy, w szczególności:

a /przebywać w salach w porach obchodów lekarskich;

b /przebywać w salach w porach wydawania posiłków;

c/ nie zakłócać spokoju innym pacjentom,

d/szanować prawa przysługujące innym pacjentom Szpitala, w tym również prawa do przebywania w Szpitalu w odpowiednich warunkach higieniczno – sanitarnych.

& 2

1. Odwiedziny chorych mogą odbywać się codziennie w godzinach 15.00 – 20.00. Odwiedziny w innych godzinach mogą mieć miejsce pod warunkiem uprzedniego ustalenia z lekarzem prowadzącym chorego lub lekarzem dyżurnym, że odwiedziny w tym czasie nie zakłócą toku planowanych badań i zabiegów przy chorym oraz ustalonego porządku pracy oddziału szpitalnego.

2. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn uzasadnionych dobrem pacjenta, może być wprowadzony okresowo, zakaz odwiedzin pacjentów w Szpitalu.

3. Na życzenie pacjenta, prawo do jego odwiedzin może być ograniczone lub zniesione w stosunku do osób przez niego określonych.

4. Osoba odwiedzająca chorego jest zobowiązana do:

a) przestrzegania porządku ustalonego w Szpitalu i w tym zakresie podporządkować się zaleceniom i wskazaniom personelu szpitalnego w czasie pobytu na terenie Szpitala;

b) pozostawienia w szatni wierzchniego okrycia, nakrycie głowy, parasola itp;

5. Nie mogą odwiedzać pacjentów w Szpitalu, osoby chore zakaźnie oraz osoby znajdujące się w stanie wskazującym na spożycie alkoholu.

6. Osobom odwiedzającym pacjentów w Szpitalu, zabrania się:

a) wprowadzania lub wnoszenia do Szpitala jakichkolwiek zwierząt, siadania na łóżku chorego oraz korzystania w czasie odwiedzin z ich naczyń i przedmiotów osobistego użytku ze względów sanitarno – epidemiologicznych;

b) prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzić chorych w stan niepokoju - ze względu na poszanowanie praw wszystkich pacjentów;

7. Osoby odwiedzające chorych, mogą zwracać się o informację dotyczącą stanu zdrowia chorego do lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego, z tym, że lekarz może udzielić takiej informacji tylko osobie wskazanej przez pacjenta a jeżeli pacjent jest nieprzytomny i nie złożył wcześniej w tym względzie żadnego oświadczenia woli - tylko osobom najbliższym chorego.

& 3

1. W żadnych okolicznościach i nikomu nie udziela się informacji o stanie zdrowia pacjenta przez telefon.

2. W przypadku naruszenia przez osobę odwiedzającą chorego w szpitalu zasad odwiedzin, zakłócenia spokoju i porządku szpitalnego bądź samodzielnej ingerencji w proces leczniczy lub terapeutyczny, którym objęty jest chory, lekarz leczący chorego bądź lekarz dyżurny ma prawo wyprosić odwiedzającego ze Szpitala, a jeżeli wezwanie do opuszczenia Szpitala okaże się nieskuteczne, w przypadku uzasadnionym dobrem chorego lub dobrem Szpitala ma prawo zarządzić jego przymusowe wyprowadzenie z terenu.

DZIAŁ II

ZARZĄDZANIE STRUKTURĄ ORGANIZACYJNĄ SZPITALA.

ZADANIA PIONU DZIAŁALNOŚCI FUNKCJONALNEJ

Rozdział I

Zarządzanie strukturą organizacyjną Szpitala

& 1

Zarządzanie w Szpitalu opiera się na następujących zasadach:

1. Jednolitości dyrektyw - co oznacza, że zarządzanie w Szpitalu prowadzone jest według zasad; wynikających z zadań określonych w obowiązujących przepisach prawa dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

2. Jednoosobowym kierownictwie - co oznacza, że do Dyrektora Szpitala jako kierującego jego pracą i odpowiedzialnego jednoosobowo za jego działalność - należą wszystkie decyzje związane z zarządzaniem zakładem, a kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych mogą podejmować decyzje tylko w granicach uprawnień wynikających z przepisów dotyczących zawodów medycznych albo w granicach udzielonego im upoważnienia w ramach realizacji zadań podległych im komórek organizacyjnych,

3. Ciągłości kierownictwa - co oznacza, że ciągłość sprawowania funkcji kierowniczej jest zabezpieczona przez przekazanie – w przypadku osoby sprawującej funkcję kierowniczą – posiadanych uprawnień wraz z odpowiedzialnością osobie zastępującej,

4. Hierarchii stanowisk – oznaczającej, że pracownik każdego szczebla podlega jednemu przełożonemu,

5. Kompetencji rzeczowej /funkcjonalnej/ - co oznacza, że:

Realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem określonym komórkom organizacyjnym, nadzorowana jest:

(1) w zakresie: organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez poszczególne komórki organizacyjne pionu działalności podstawowej, ich dostępność, wykorzystanie aparatury medycznej, gospodarki lekami i innymi środkami farmaceutycznymi oraz przestrzegania praw pacjentów w Szpitalu – Przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych,

(2) w zakresie: organizacji świadczeń pielęgnacyjnych, gospodarki aparaturą, sprzętem i materiałami medycznymi w komórkach organizacyjnych pionu działalności podstawowej oraz przestrzegania praw pacjentów przez personel medyczny – przez Pielęgniarkę Naczelną jak również sprawowanie nadzoru nad stanem sanitarno epidemiologicznym.

(3) w zakresie: sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i wyboru właściwych procedur medycznych dla osiągnięcia optymalnego efektu leczniczego, wykorzystania aparatury medycznej, gospodarki lekami i innymi środkami farmaceutycznymi oraz przestrzegania praw pacjentów i organizacji pracy wewnątrz podległych komórek organizacyjnych działalności podstawowej przez kierujących poszczególnymi komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej:

*ordynatorów lub kierowników oddziałów szpitalnych

*Kierownika Przychodni Przyszpitalnej

*kierowników poradni

*kierowników zakładów i pracowni,

(4) w zakresie: zatrudnienia, audytu, kontroli wewnętrznej, BHP,P-poz., spraw obrony cywilnej – przez Dyrektora Szpitala

(5) w zakresie: organizacji, obsługi prawnej, zamówień publicznych, zarządzania i eksploatacji, infrastruktury technicznej, logistyki, realizacji inwestycji i remontów, ochrony środowiska – przez Zastępcę Dyrektora ds. Inwestycyjno-Administracyjnych,

(6) w zakresie całokształtu spraw ekonomicznych, planowania, analizy gospodarki finansowej, rachunkowości, organizacji pracy w pionie finansowo księgowym, przez Głównego Księgowego;

(7) w zakresie rachunkowości oraz wewnętrznych i zewnętrznych rozliczeń finansowych przez Zastępcę Głównego Księgowego, który pod nieobecność Głównego Księgowego realizuje wszystkie zadania pionu finansowego.

(8) realizacja zadań przypisanych niniejszym regulaminem poszczególnym komórkom i jednostkom organizacyjnym, nadzorowana jest - zarówno pod względem merytorycznym jak organizacyjnym przez ich kierowników;

Realizacja zadań przypisanych poszczególnym pracownikom oraz samodzielnym stanowiskom pracy nadzorowana jest przez ich bezpośrednich przełożonych.

Rozdział II

Pełnomocnictwa

§ 1

1. Do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Szpitala oraz do podejmowania w jego imieniu zobowiązań, wywołujących skutki finansowe uprawnieni są: Dyrektor Szpitala a inne osoby tylko w granicach określonych upoważnieniem, które udzielane jest w formie pełnomocnictwa.

2. Pełnomocnictwa, o których mowa w list. 1 wygasają wskutek :

- a) cofnięcia pełnomocnictwa,
- b) odwołania, ze stanowiska, z którym jest związane udzielenie pełnomocnictwa,
- c) rozwiązania stosunku pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z osobą umocowaną;
- d) z chwilą śmierci umocowanego.

3. Ewidencję pełnomocnictw prowadzi Kancelaria.

Rozdział III

Prawo podpisu wynikające z pełnomocnictwa

§ 1

1. Prawo podpisu wynikające z zajmowanego stanowiska, nabywa pracownik z chwilą zatrudnienia na danym stanowisku. Szczegółowy zakres prawa podpisu, wynikającego z zajmowanego stanowiska lub z pełnionej funkcji określa zakres czynności przewidziany dla danego stanowiska lub umocowanie zawarte w pełnomocnictwie szczególnym.

1. Kierownicy komórek organizacyjnych uprawnieni są do podpisywania pism i dokumentów kierowanych do innych komórek i jednostek organizacyjnych Szpitala w sprawach objętych zakresem działania kierowanych przez siebie komórek, jednostek organizacyjnych lub prowadzonych działów.

Rozdział IV

Pieczenie firmowe i służbowe

§ 1

1. W Szpitalu stosuje się następujące rodzaje pieczęci:

- a) pieczęcie firmowe nagłówkowe Szpitala, zawierają dane identyfikujące zakład: nazwę zakładu i jego siedzibę, adres zakładu wraz z numerem telefonu, kod

identyfikacyjny zakładu stanowiący I część systemu kodu resortowego czyli numer księgi rejestrowej

b)pieczęcie do dokumentów finansowych i bankowych winny zawierać nr REGON, nazwę zakładu i adres.

c)pieczęcie nagłówkowe poszczególnych komórek organizacyjnych, zawierają pełną nazwę komórki organizacyjnej wraz z nazwą Szpitala, jego adresem, numerami telefonów komórki organizacyjnej; numerem kodu identyfikacyjnego komórki organizacyjnej stanowiącego VII część systemu kodu resortowego.

d)pieczęcie służbowe imienne określające jednocześnie stanowisko. Jeżeli pieczęć występuje w kilku jednakowo brzmiących egzemplarzach, egzemplarze te powinny być zaopatrzone w kolejne numery.

& 2

- 1.Ewidencję pieczęci firmowych, nagłówkowych i służbowych prowadzi Kancelaria.
- 2.Zasady postępowania z pieczęciami urzędowymi, firmowymi i służbowymi ustala Dyrektor.

Rozdział V

Tryb pracy – formy i sposób zarządzania

§ 1

Dyrektor Szpitala zarządza nim przy pomocy:

- 1 .Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
2. Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno- Administracyjnych,
3. Głównego Księgowego,
4. Naczelnej Pielęgniarki.
- 4.Audytora wewnętrznego

& 2

1.Osoby wymienione w & 1 z wyjątkiem audytora wewnętrznego sprawują w imieniu dyrektora bieżący nadzór nad realizacją zadań statutowych Szpitala, każdy według swojej właściwości rzeczowej w ramach określonego pionu organizacyjnego i udzielonych pełnomocnictw.

& 3

Działalnością poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala kierują:

1. Oddziałami szpitalnymi - ordynatorzy lub kierownicy właściwych oddziałów.

2. Zakładami medycznymi – kierownicy zakładów.
3. Przychodnią Przychodnią i Izbą Przyjęć – Kierownik Przychodni i Izby Przyjęć, a jeżeli nie ustanowiono kierownika – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
4. Poradniami ich kierownicy,
5. Działami - kierownicy działów, a jeżeli nie ustanowiono kierownika działu -właściwy rzeczowo zastępca dyrektora,
6. Sekcjami - kierownicy sekcji,
6. Innymi komórkami organizacyjnymi - kierownicy tych komórek.

& 4

Zarządzanie Szpitalem odbywa się poprzez:

1. Zebrania Kierownictwa prowadzone przez dyrektora Szpitala z udziałem zastępców Dyrektora, Naczelnej Pielęgniarki, Głównego Księgowego i Audytora Wewnętrznego. Ich przedmiotem jest ustalanie spraw związanych z kierunkiem realizacji bieżących i perspektywicznych zadań Szpitala oraz analiza i ocena zadań wdrażanych i zrealizowanych,
2. Zebrania ordynatorów lub Rady ordynatorów prowadzone przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych przy udziale ordynatorów oddziałów szpitalnych oraz kierowników innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej. Ich przedmiotem jest omawianie spraw natury medycznej i organizacyjnej, związanych z udzielaniem, świadczeń zdrowotnych, wymianą informacji i omówieniem problemów występujących w tym zakresie,
3. Zebrania pielęgniarskie prowadzone przez Naczelną Pielęgniarkę dla pielęgniarek oddziałowych, oddziałowych położnych i koordynujących. Ich przedmiotem jest omawianie spraw związanych z organizacją i sprawowaniem opieki pielęgnacyjnej oraz udziałem personelu w realizacji zadań właściwych dla poszczególnych komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
4. Zebrania kadry kierowniczej prowadzone przez Zastępcę Dyrektora ds. Inwestycyjno Administracyjnych oraz Głównego Księgowego z udziałem kierowników podległych im komórek organizacyjnych - w sprawach związanych z bieżącą realizacją ich zadań.
5. Indywidualne decyzje przełożonych w stosunku do podległego personelu, wynikające, z posiadanych uprawnień,
6. Zarządzenia wewnętrzne wydawane przez Dyrektora Szpitala w zakresie poprawy i udoskonalania udzielania świadczeń zdrowotnych, poprawy struktury organizacyjnej Szpitala, doskonalenia obsługi komórek organizacyjnych działalności podstawowej i spraw związanych z gospodarką finansową i innych – wszystko w ramach obowiązujących przepisów .

Rozdział VI

Struktura organizacyjna

/Schemat struktury organizacyjnej stanowi załącznik do regulaminu/

§ 1

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się:

1. Pion działalności podstawowej,
2. Pion działalności funkcjonalnej.

§ 2

W skład pionu działalności podstawowej wchodzi komórki organizacyjne bezpośrednio podległe Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych wymienione w Dziale I tego regulaminu.

§ 3

W skład pionu działalności funkcjonalnej wchodzi następujące komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska:

1. Bezpośrednio podległe Dyrektorowi Szpitala:

- a/ Dział Spraw Pracowniczych,
- b/ Inspektor ds. BHP,
- c/ Inspektor ds. P.poż,
- d/ Inspektor ds. Obrony Cywilnej
- e/ Inspektor Kontroli Wewnętrznej
- f/ Kancelaria i Archiwum Zakładowe.

2. Bezpośrednio podległe Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych:

- a/ Dział Zamówień Publicznych,
- b/ Dział Nadzoru Technicznego i Eksploatacji.

3. Bezpośrednio podległe Głównemu Księgowemu:

- pion ekonomiczno finansowy i Zastępca
Głównego Księgowego, któremu podlegają:

& 4

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych ma prawo do podpisu korespondencji kierowanej na zewnątrz Szpitala w sprawach związanych z :

- 1)z uzyskaniem koniecznych dla realizacji zadań komórek organizacyjnych pionu działalności podstawowej informacji lub wyjaśnień, albo przekazaniem takich danych dla organu założycielskiego, Rady Społecznej Szpitala Praskiego lub Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 2)z rozpatrywaniem skarg, wniosków i spraw interwencyjnych, oraz w sprawach określonych przez Dyrektora Szpitala w pełnomocnictwie szczególnym.

& 5

- 1.Zastępca Dyrektora ds. Medycznych zastępuje Dyrektora Szpitala w przypadku jego nieobecności, na podstawie odrębnie udzielonego pełnomocnictwa.
- 2.Zastępca Dyrektora ds. Medycznych współpracuje z Naczelną Pielęgniarką Szpitala. Ordynatorzy i kierownicy organizacyjnych komórek medycznych podlegają mu pod względem służbowym.

Zakres kompetencji Naczelnej Pielęgniarki

& 1

Naczelna Pielęgniarka realizuje czynności związane ze sprawowaniem bezpośredniego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w obrębie pionu działalności podstawowej w stosunku do pielęgniarek i personelu pomocniczego zatrudnionego w komórkach organizacyjnych w sprawach organizacji świadczeń pielęgnacyjnych, ich jakości, gospodarki sprzętem i materiałami medycznymi, i w tym zakresie odpowiada za stan organizacji udzielania świadczeń pielęgnacyjnych. Nadzoruje jakość pracy pielęgniarek, położnych, techników, dietetyków i salowych w oddziałach szpitalnych, Przychodni Przyszpitalnej jej poradniach oraz w pracowniach diagnostycznych. Sprawdza przestrzeganie praw pacjentów przez podległy personel.

& 2

W realizacji zadań wynikających z kompetencji określonych w ust. 1, Naczelna Pielęgniarka jest bezpośrednim przełożonym pielęgniarek oddziałowych, pielęgniarek oddziałowych położnych, Pielęgniarki Oddziałowej Przychodni i Izby Przyjęć i kierowników zespołów techników zatrudnionych w pionie działalności podstawowej. Jest uprawniona do udzielania im w zakresie swojej kompetencji stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji przypisanych im zadań.

& 3

Naczelna Pielęgniarka w realizacji zadań określonych w & 1, współdziała i

współpracuje z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych i Zastępcą Dyrektora ds. Inwestycyjno Administracyjnych a także Głównym Księgowym Szpitala.

& 4

1. Naczelna Pielęgniarka jest uprawniona do prowadzenia korespondencji wewnętrznej ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w sprawach związanych z organizacją opieki pielęgnacyjnej i w tym zakresie ma prawo jej podpisu. Naczelna Pielęgniarka ma prawo podpisu korespondencji kierowanej na zewnątrz Szpitala w sprawach związanych ze współpracą z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych oraz w sprawach określonych przez Dyrektora Szpitala w pełnomocnictwie szczególnym.

2. Naczelna Pielęgniarka w realizacji swoich obowiązków podlega bezpośrednio Dyrektorowi szpitala .

Zakres kompetencji

Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno – Administracyjnych

& 1

Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych należy:

1. koordynowanie realizacji bieżących spraw natury organizacyjnej i prawnej związanych z zarządzaniem Szpitalem .
2. nadzorowanie pracy Działu Zamówień Publicznych oraz Działu Nadzoru Technicznego i Eksploatacji .
3. prowadzenie spraw związanych ze stosunkami pracy w swoim pionie.
4. nadzorowanie i kontrola realizacji procesów inwestycyjnych i remontów.
5. zarządzanie i koordynowanie działalności eksploatacyjnej i logistycznej.

& 2

W realizacji zadań wynikających z kompetencji określonych w ust. 1, Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych jest bezpośrednim przełożonym kierowników komórek organizacyjnych, o których mowa w ust. 1 oraz jest uprawniony do udzielania pracownikom podległych działów stosownych wskazówek i wytycznych odnoszących się do sposobu realizacji przypisanych im zadań.

& 3

1. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych jest uprawniony do prowadzenia korespondencji wewnętrznej ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w sprawach związanych z zakresem jego zadań i w tym zakresie ma prawo jej podpisu.

2. Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych ma prawo podpisu korespondencji kierowanej na zewnątrz Szpitala w sprawach związanych:

- a) z uzyskaniem koniecznych dla realizacji zadań - informacji lub wyjaśnień, albo przekazaniem takich danych dla organu założycielskiego, Rady Społecznej Szpitala lub Narodowego Funduszu Zdrowia,
- b) z realizacją inwestycji oraz w sprawach określonych przez Dyrektora Szpitala w pełnomocnictwie szczególnym.

& 3

Zastępca Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych w realizacji swoich obowiązków podlega bezpośrednio dyrektorowi Szpitala i w razie jego nieobecności zastępuje Dyrektora, na podstawie odrębnie udzielonego pełnomocnictwa.

Zakres kompetencji i zadania Głównego Księgowego

& 1

1. Główny Księgowy organizuje i koordynuje czynności związane ze sprawowaniem bieżącego nadzoru i kontroli funkcjonalnej w sprawach związanych z rachunkowością Szpitala, jego wewnętrznymi i zewnętrznymi rozliczeniami finansowymi, stosującymi się do państwowych osób prawnych i głównych księgowych przepisów prawa, i w tym zakresie odpowiada za powstałe nieprawidłowości. Wymienione zadania Główny Księgowy realizuje przy pomocy swojego zastępcy.

& 2

Główny Księgowy ma obowiązek odmówić zatwierdzenia dokumentów nierzetelnych, nieprawidłowych lub dotyczących operacji gospodarczych sprzecznych z obowiązującymi przepisami, a w razie ujawnienia w toku wykonywanych czynności nadużycia, zawiadamia o tym niezwłocznie Dyrektora Szpitala, zabezpieczając przedmioty stanowiące dowód nadużycia, w tym również wszelkie ujawnione dokumenty sfalszowane, fikcyjne itp.

& 3

Główny Księgowy jest uprawniony do prowadzenia korespondencji wewnętrznej ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w sprawach związanych z realizacją zadań pionu ekonomiczno finansowego i w tym zakresie ma prawo jej podpisu.

& 4

Podstawowe zadania i czynności Głównego Księgowego a także obszar odpowiedzialności wynikają z przepisów prawa.

Zakres kompetencji i zadania Audytora Wewnętrznego

& 1

Działalność audytora wewnętrznego obejmuje przede wszystkim przegląd, ocenę i weryfikację stopnia przestrzegania efektywności oraz adekwatności mechanizmów kontroli wewnętrznej w szerokim tego słowa znaczeniu. Jest to funkcja o charakterze badawczym. Audytor wewnętrzny nie dysponuje uprawnieniami władczymi wobec innych pracowników Szpitala. Nie ustanawia, ani nie wdraża zasad i procedur. Może dokonywać jedynie przeglądu zasad, planów, procedur oraz innych mechanizmów kontroli wewnętrznej w zakresie kompetencji komórki organizacyjnej i osób nią kierujących oraz składać sprawozdania z ustaleniami dotyczącymi ich możliwych ulepszeń.

& 2

Do zadań audytora wewnętrznego należy:

- 1) opracowanie podstawowych dokumentów audytu wewnętrznego służących do sprawnego i legalnego działania komórki audytu wewnętrznego w postaci Karty Audytu Wewnętrznego i Procedur Audytu Wewnętrznego;
- 2) opracowanie wzorów podstawowych dokumentów audytu wewnętrznego i przedstawienie do akceptacji Dyrektorowi Szpitala Planu Audytu Wewnętrznego na rok następny oraz sprawozdania z wykonania audytu za rok poprzedni;
- 3) składanie sprawozdań Dyrektorowi Szpitala dotyczących działań skierowanych na obszary o największym ryzyku a także sprawozdań po wykonaniu każdego zadania audytowego z poczynionych ustaleń oraz tam, gdzie jest to właściwe przedstawianie zaleceń dotyczących poprawy istniejącego stanu rzeczy.

& 3

Przeprowadzając audyt – audytor dokonuje:

- 1) oceny efektywności i celowości wydatkowanych środków finansowych, szukając możliwości ich poprawy;
- 2) bada ewidencję księgową i sprawozdawczość w kwestii zgodności ze stanem faktycznym i zapewnienia kompletnej i rzetelnej informacji o sytuacji Szpitala;
- 3) bada realizację zadań ustalonych przez Kierownictwo Szpitala, w szczególności dotyczących gromadzenia i wydatkowania środków finansowych;
- 4) dokonuje przeglądu systemu organizacyjnego Szpitala w celu ustalenia, czy funkcje planowania, organizacji, kierowania i kontroli są realizowane zgodnie z procedurami i zadaniami ustalonymi przez Kierownictwo.

& 4

Audytor wewnętrzny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Rozdział VIII

Komórki organizacyjne pionu działalności funkcjonalnej podległe bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala

Inspektor ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy

Do zadań Inspektora ds. bhp należy w szczególności:

- 1.inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników,
- 2.poprawianie warunków bhp w komórkach organizacyjnych Szpitala /inicjowanie określonych przedsięwzięć/ oraz kontrola nad wykonaniem zadań w tym zakresie,
- 3.współdziałanie z Działem Spraw Pracowniczych w zakresie adaptacji nowo przyjętych pracowników oraz prowadzenie szkolenia i sprawdzanie wiadomości w zakresie bhp pracowników nowo wstępujących do pracy, a w szczególności zatrudnionych przy aparaturze elektromedycznej, gazach i materiałach wybuchowych i łatwopalnych,
- 4.dokonywanie okresowych ocen oraz analiz stanu bhp w Szpitalu z uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie choroby zawodowej,
- 5.przedstawianie na bieżąco Dyrektorowi Szpitala informacji o stanie bhp oraz wniosków mających na celu usunięcie istniejących zagrożeń dla pracowników w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- 6.inicjowanie i rozwijanie różnych form popularyzacji zagadnień dotyczących ochrony pracy,
- 7.współdziałanie z Lekarzem Zakładowym Szpitala w ocenie stanu zdrowia pracowników oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej.
- 8.Inspektor ds. BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Inspektor ds. Przeciwpożarowych

Do zadań Inspektora ds, ppoż. należy w szczególności:

- 1.Czuwanie nad zapewnieniem bezpieczeństwa ppoż. w komórkach organizacyjnych Szpitala.
- 2.Zgłaszanie wniosków w zakresie ochrony przeciwpożarowej.
- 3.Czuwanie nad stałą gotowością i konserwacją urządzeń i sprzętu p/pożarowego.
- 4.Czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników zarządzeń p/pożarowych i zgłaszanie w tej sprawie odpowiednich wniosków.
- 5.Opracowywanie planu likwidacji zagrożeń pożarowych i dopilnowanie ich realizacji.
- 6.Prowadzenie dokumentacji związanej z ochroną p/pożarową.
- 7.Udział w pracach komisji pożarowo-technicznych oraz współpraca z Komendą Straży Pożarnej.
- 8.Prowadzenie szkolenia dla pracowników Szpitala.
- 9.Inspektor ds. pożarowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Inspektor ds. Obrony Cywilnej

Do zadań Inspektora ds. Obrony Cywilnej należy wykonywanie czynności związanych z realizacją zadań wynikających z aktów prawnych, uchwał i wytycznych w zakresie obronności i obrony cywilnej.

Inspektor ds. Obrony Cywilnej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala.

Inspektor Kontroli Wewnętrznej

Do podstawowych zadań Inspektora Kontroli Wewnętrznej należy:

- 1)opracowywanie rocznych planów kontroli wewnętrznej i i sprawozdawczości z ich wykonania.
- 2)przeprowadzanie kontroli wewnętrznej zgodnie z zatwierdzonym przez Dyrektora Szpitala planem kontroli i kontroli doraźnych w zakresie przestrzegania

obowiązujących przepisów prawa, przepisów wewnętrznych, decyzji oraz postanowień Dyrektora

3) kontroli wykonywania zadań przez osoby i komórki organizacyjne Szpitala – zadań wynikających z realizowanych przez Dyrektora Szpitala obowiązków sprawowania zarządu szpitalem .

4) przygotowywanie i przeprowadzanie kontroli , dokumentowanie czynności kontrolnych, sporządzanie protokołów kontroli, informacji, wniosków i zaleceń pokontrolnych dla Dyrektora Szpitala.

Dział Spraw Pracowniczych

Do zadań Działu Spraw Pracowniczych należy:

w zakresie spraw osobowych:

1. Prowadzenie i ustalanie założeń długofalowej polityki w zakresie doboru kadr stosownie do potrzeb Szpitala oraz podejmowanie konkretnych czynności mających na celu zaspokojenie tych potrzeb w porozumieniu z kierownictwem Szpitala.
2. Prowadzenie akt osobowych i ewidencji pracowników.
3. Prowadzenie spraw związanych z opiniowaniem pracowników; wydawaniem świadectw pracy i innych zaświadczeń.
4. Przygotowywanie wniosków dotyczących nagradzania, odznaczania; udzielania pochwał i nakładania kar.
5. Prowadzenie ewidencji czasu pracy (kontrola list obecności, ewidencja zwolnień lekarskich, urlopów i innych nieobecności).
6. Czuwanie nad przestrzeganiem dyscypliny pracy i obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz ewidencja regulaminowych kar orzeczonych w przypadku naruszenia dyscypliny pracy.
7. Kontrola realizacji rocznych planów urlopów wypoczynkowych; sporządzonych przez poszczególne komórki organizacyjne.
8. Wydawanie kart urlopowych.
9. Prowadzenie ewidencji z zakresu problematyki objętej działaniem Działu oraz dokonywanie jej okręgowej analizy.

w zakresie zatrudnienia:

1. Przedkładanie do decyzji Dyrektora Szpitala Praskiego wniosków dotyczących przyjmowania i zwalniania, przenoszenia lub zaszeregowania i awansowania

pracowników w ramach funduszu plac.

2. Współdziałanie w ustalaniu i utrzymaniu właściwego poziomu oraz struktury zatrudnienia.
3. Określenie wielkości rezerw zatrudnienia i sposobów właściwego ich wykorzystania.
4. Współdziałanie w opracowywaniu projektów regulaminów wynagradzania.
5. Współpraca w gospodarowaniu funduszem plac, premii i nagród.
6. opiniowanie wniosków o przeszerogowanie pracowników z punktu widzenia zgodności z obowiązującymi w Szpitalu zasadami wynagradzania.
7. prowadzenie spraw związanych z ustalaniem uprawnień i przechodzeniem pracowników na renty i emerytury.

w zakresie spraw szkoleniowych:

1. Kierowanie pracowników do szkół oraz na kursy i szkolenia zawodowe w porozumieniu z kierownictwem Szpitala.
2. Prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości w zakresie spraw szkoleniowych.

w zakresie spraw socjalno-bytowych:

1. Określanie potrzeb socjalnych i bytowych pracowników Szpitala oraz opracowywanie w tym zakresie programów i planów ich zaspokajania, ścisła współpraca w tym zakresie z organizacjami związkowymi.
2. Współdziałanie przy ustalaniu zasad i wykonywanie czynności zleconych w zakresie administrowania zakładowym funduszem socjalnym.
3. Inicjowanie stosowania różnych form pomocy socjalnej pracownikom Szpitala w ramach objętych zakładowym funduszem świadczeń socjalnych.

Pracą Działu Spraw Pracowniczych kieruje kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Szpitala.

Kancelaria i Archiwum Zakładowe

Do zadań Kancelarii należy:

1. Przyjmowanie i rejestrowanie pism i dokumentów przesyłanych lub dostarczanych do Szpitala.
2. Przyjmowanie skarg i wniosków składanych przez pacjentów szpitala i kierowanie ich do rozpatrzenia przez kierownictwo szpitala;

3. Prowadzenie czynności rejestracyjnych zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną obowiązującą w Szpitalu.
4. Dostarczanie adresatom korespondencji za pokwitowaniem odbioru.
5. Zamawianie do wykonania pieczęci Szpitala wg obowiązującego wzoru.
6. Prowadzenie Rejestru pieczęci.
7. Prowadzenie czynności kasacyjnych pieczęci zdezaktualizowanych, z rejestracją tych czynności.
8. Prowadzenie rejestru pełnomocnictw.
9. Prowadzenie rejestru zamówionych i wydanych recept lekarskich.
10. Przygotowywanie, obsługa, uczestnictwo w posiedzeniach Rady Społecznej Szpitala oraz sporządzanie protokołów i projektów uchwał.

Do zadań Archiwum Zakładowego należy:

1. Archiwizowanie dokumentacji medycznej i innej, jak: projekty techniczne, regulaminy, dokumenty personalne i finansowo – księgowo, których okres ważności minął.
2. Kategoryzacja archiwizowanych dokumentów wg wydanych w tym zakresie uregulowań prawnych.
3. Stały kontakt z Archiwum Akt Nowych.
4. Wykonywanie innych czynności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Pracą Kancelarii i Archiwum Zakładowego kieruje kierownik bezpośrednio podległy Dyrektorowi Szpitala.

Rozdział IX

Komórki organizacyjne podległe bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno Administracyjnych

Dział Zamówień Publicznych

Prowadzenie spraw związanych z organizowaniem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego przez Szpital na dostawę określonych towarów lub wykonanie określonych robót albo usług, poprzez:

1. Opracowywanie rocznych planów zamówień publicznych na podstawie składanych przez komórki organizacyjne szpitala zapotrzebowań i przedstawianie do akceptacji przez Zastępcę Dyrektora ds. Inwestycyjno Administracyjnych.
2. Opracowywanie sprawozdań z wykonania rocznego planu zamówień publicznych dla kierownictwa Szpitala.
3. wnioskowanie do Dyrektora Szpitala wyboru trybu postępowania właściwego do zastosowania - w aspekcie obowiązujących przepisów o zamówieniach publicznych - dla realizacji uzasadnionej dostawy określonych materiałów, sprzętu, aparatury medycznej lub innych dóbr albo prac remontowo-budowlanych lub usług.
4. sporządzanie opisu przedmiotu zamówienia i jego wymagań technicznych bądź użytkowych /określonych przez użytkownika, wnioskodawcę udzielenia zamówienia lub powołaną w razie potrzeby Komisję Przetargową/ oraz związanymi z tymi warunkami prowadzenia odpowiedniej dokumentacji całego postępowania.
5. wnioskowanie do Dyrektora Szpitala o powołanie komisji przetargowych do spraw przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub ustalenia wymagań technicznych bądź użytkowych przedmiotu zamówienia.
6. zapewnienie obsługi administracyjno-prawnej prowadzonego postępowania wraz z uzyskaniem opinii prawnych i merytorycznych w tym przygotowywanie projektu umowy.
7. wykonywanie innych czynności formalnych związanych ze skutecznym przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia i zawarciem stosownej umowy w tym przedmiocie z wybranym dostawcą bądź wykonawcą.
8. Na czele Działu Zamówień Publicznych stoi Kierownik podległy Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno – Administracyjnych.

Dział Nadzoru Technicznego i Eksploatacji

Do zadań Działu Nadzoru Technicznego i Eksploatacji należy:

1. Opracowanie rocznych i wieloletnich projektów planów zadań i zakupów inwestycyjnych a także remontów i modernizacji obiektów szpitala i przedkładanie kierownictwu szpitala do akceptacji.
2. Realizacja zadań wynikających z zatwierdzonych planów rocznych i wieloletnich poprzez:
 - a/ przygotowanie odpowiedniej dokumentacji projektowo-kosztorysowej łącznie z jej zatwierdzeniem i uzyskaniem pozwolenia na budowę dla realizacji zadań inwestycyjnych;
 - b/ przygotowanie wniosków o przeprowadzenie przetargów zgodnie z ustawą - Prawo

Zamówień Publicznych;

c/załatwienie formalności związanych z otrzymaniem Dziennika Budowy, .
wprowadzenie wykonawcy na budowę na podstawie protokołu wprowadzenia na budowę;

d/organizowanie i uczestniczenie w komisjach odbioru końcowego zadań inwestycyjnych, remontowych i modernizacyjnych przeprowadzonego na podstawie protokołu etapowego lub końcowego odbioru robót;

e/wykonywanie nadzoru nad pracami instalacyjnymi urządzeń, aparatury medycznej i sprzętu wchodzącego na wyposażenie komórek organizacyjnych szpitala w wyniku dokonywanych zakupów. Przechowywanie dokumentacji w postaci protokołów dostaw, protokołów instalacji i odbioru końcowego a także gwarancji i danych techniczno ruchowych /DTR/ urządzeń, aparatury i sprzętu.

3.w trakcie realizacji zadań inwestycyjnych uczestniczenie w koordynacjach roboczych, sporządzanie protokołów konieczności na roboty dodatkowe, śledzenie wpisów w dzienniku budowy, stałe utrzymywanie kontaktów z autorami dokumentacji projektowej.

4.archiwizowanie dokumentacji projektowej, dokumentacji wykonawczej i po wykonawczej.

5Do zadań działu w zakresie eksploatacji należy planowanie, organizowanie i prowadzenie obsługi eksploatacyjno-technicznej i technicznej Szpitala, a w szczególności:

a/utrzymywanie pomieszczeń szpitala i jego otoczenia w należytej czystości i porządku;

b/zabezpieczenie i organizacja dozoru mienia na terenie Szpitala /budynków, pomieszczeń, urządzeń, sprzętu, aparatury, magazynów/;

c/zabezpieczenie i organizacja przewozów gospodarczych;

d/zabezpieczenie przechowywania rzeczy chorych /depozyt ubrań /;

e/zabezpieczenie usuwania wszelkich awarii występujących w Szpitalu;

f/organizowanie żywienia zbiorowego pacjentów oraz personelu Szpitala;

g/zabezpieczenie czystości bielizny, odzieży ochronnej i roboczej;

h/stałe monitorowanie stanu technicznego medycznej aparatury szpitalnej;

i/nadzorowanie realizacji udzielonych przez Szpital zamówień publicznych na roboty remontowo-budowlane, usługi i dostawy aparatury medycznej i urządzeń technicznych - w aspekcie wywiązywania się ich wykonawców z zobowiązań umownych;

6.wykonywanie innych zadań związanych z utrzymaniem obiektów szpitalnych, ich

funkcjonowaniem i administrowaniem nimi w tym:

a/zarządzanie infrastrukturą techniczną systemów informatycznych;

b/prowadzenie spraw w zakresie ochrony środowiska;

c/realizacja zadań logistycznych w zakresie gospodarki materiałowej i magazynow. Dokonywanie zakupów;

d/planowanie, prowadzenie i monitorowanie gospodarki materiałowej z uwzględnieniem obowiązujących norm zużycia i zgłaszanych potrzeb;

e/prowadzenie gospodarki magazynowej;

f/realizacja i kontrola umów zawartych z dostawcami i wykonawcami w aspekcie terminów dostaw, serwisu, gwarancji jakości.

7.Kierownik Działu Nadzoru Technicznego i Eksploatacji podlega Zastępcy Dyrektora ds. Inwestycyjno - Administracyjnych.

Rozdział X

Główny Księgowy

Zastępca Głównego Księgowego i podległe mu działy

Zastępca Głównego Księgowego podlega bezpośrednio Głównemu Księgowemu

Do zadań Zastępcy Głównego Księgowego należy:

- 1)współdział w przygotowaniu projektów budżetu Szpitala, planu finansowego,
- 2)współdział w opracowaniu sprawozdań finansowych z wykonania budżetu i planu finansowego,
- 3)proponowanie do zatwierdzenia przez Dyrektora składów komisji inwentaryzacyjnej i propozycji pól spisowych,
- 4)prowadzenie depozytu pieniędzy i przedmiotów wartościowych pacjentów Szpitala,
- 5)zastępowanie Głównego Księgowego w czasie jego nieobecności,
- 6)sprawowanie kontroli funkcjonalnej pracy podległego personelu,

Komórki organizacyjne podległe Zastępcy Głównemu Księgowemu:

- 1)Dział Płac,

- 2) Dział Analiz i Kosztów,
- 3) Dział Materiałowo – Inwentarzowy,
- 4) Dział Księgowości Finansowej.

Do zadań Działu Płac należy:

- 1) naliczanie wynagrodzeń pracowników w ramach umów o pracę, umów zlecenia, zasiłków oraz sporządzanie list płac;
- 2) rozliczanie podatków od wynagrodzeń osób fizycznych oraz przekazywanie deklaracji podatkowych do odpowiednich urzędów skarbowych;
- 3) wydawanie zaświadczeń potwierdzających wysokość wynagrodzeń;
- 4) dokonywanie wymaganych potrąceń z wynagrodzeń, wynikających z zajęć komorniczych, indywidualnych ubezpieczeń, przynależności do KPZ itd.
- 5) rozliczanie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz sporządzanie i przekazywanie wymaganych deklaracji do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 6) wypełnianie druków emerytalnych;
- 7) sporządzanie stosownych sprawozdań;

Do zadań Działu Analiz i Kosztów należy:

- 1) księgowanie dokumentów dotyczących kosztów na poszczególne ośrodki kosztów;
- 2) uzgadnianie koszt księgowych;
- 3) prowadzenie bieżących analiz ekonomicznych działalności Szpitala w oparciu o obsługiwany program komputerowy;
- 4) formułowanie odpowiednich wniosków wynikających z prowadzonych analiz na potrzeby tworzonego planu finansowego;
- 5) opracowanie i bieżące uaktualnianie cennika świadczeń zdrowotnych;
- 6) sporządzanie stosownych sprawozdań z kosztów i przychodów;
- 7) dla możliwości prawidłowej realizacji zadań wszystkie komórki organizacyjne są zobowiązane do udostępnienia żądanych przez ten Dział danych i informacji oraz udzielanie w razie potrzeby wyjaśnień dotyczących spraw związanych z zakresem rzeczowym zadań regulaminowych Działu Analiz i Kosztów.

Do zadań Działu Materiałowo – Inwentarzowego należy:

- 1) prowadzenie ksiąg inwentarzowych na poszczególne komórki organizacyjne wraz z nadaniem numerów inwentarzowych oraz z uwzględnieniem zmian miejsca

użytkowania;

2) sporządzanie wykazów i protokołów kasacyjnych wraz z wyceną i wyksięgowaniem sprzętu;

3) przygotowywanie i przeprowadzanie spisów z natury w komórkach organizacyjnych wraz z ich ilościowo – wartościowym rozliczeniem;

4) prowadzenie zbiorczych ksiąg inwentarzowych środków trwałych, pozostałych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych;

5) prowadzenie kartoteki imiennej pracowników dotyczącej odzieży ochronnej i obuwia;

6) prowadzenie ilościowo – wartościowej analitycznej księgowości materiałów znajdujących się w magazynach Szpitala w rozbiciu na koszty poszczególnych komórek organizacyjnych;

7) uczestniczenie w rocznych spisach magazynowych;

8) ustalanie stawki żywieniowej;

9) uzgadnianie kont księgowych;

10) sporządzanie stosownych sprawozdań.

Do zadań Działu Księgowości Finansowej należy:

1) sprawdzanie dokumentów pod względem formalnym i rachunkowym;

2) księgowanie dokumentów zewnętrznych – faktury obce, noty odsetkowe, noty księgowe, wyciągi bankowe;

3) fakturowanie sprzedaży i księgowanie faktur własnych;

4) prowadzenie rejestru VAT i rozliczanie podatku VAT;

5) sporządzenie i księgowanie dokumentów PK – polecenie księgowania;

6) rozliczanie zaliczek i kontrola terminowości rozliczeń;

7) sporządzanie wezwań do zapłaty i not odsetkowych;

8) sporządzanie potwierdzeń sald należności oraz potwierdzanie sald zobowiązań;

9) sporządzanie poleceń przelewów dla kontrahentów;

10) prowadzenie imiennego rozliczenia pożyczek z ZFŚS;

11) uzgadnianie kont księgowych;

12) sporządzanie stosownych sprawozdań.

Postanowienia końcowe

Regulamin niniejszy obowiązuje od dnia.....2008 r. Jednocześnie tracą moc zapisy Regulaminu Porządkowego obowiązującego od dnia 10 października 2006 r.