



**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Hajnówce**

Regulamin Organizacyjny

tekst jednolity

Wprowadzony Zarządzeniem nr 71/2023 z dnia 29 grudnia 2023r.
Dyrektora SP ZOZ w Hajnówce w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego
Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ w Hajnówce

Spis treści:

Dział I – Postanowienia ogólne.....	5
Dział II – Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....	6
DZIAŁ III – Cele i zadania podmiotu	7
DZIAŁ IV – Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych...8	
DZIAŁ V – Zasady kierowania Zakładem.....	8
Dyrektor.....	9
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa.....	10
Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych	10
Główny Księgowy.....	11
Naczelną Pielęgniarką.....	11
Specjalista ds. Epidemiologii	12
Koordinator Oddziału	12
Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca	13
Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej	14
DZIAŁ VI – Struktura organizacyjna.....	15
Zakłady lecznicze	15
Zaplecze administracyjno-techniczne	18
DZIAŁ VII – Organizacja i zadania poszczególnych jednostek / komórek organizacyjnych Zakładu	19
1.Zakład leczniczy Szpital im. lek. Włodzimierza Mantiuka	
Oddziały szpitalne.....	20
Blok Operacyjny.....	25
Szpitalna Izba Przyjęć	26
Apteka Szpitalna	26
Prosektorium	27
Centralna Sterylizacja	27
2. Dział Opieki Długoterminowej	
Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy	28
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy.....	28
Pododdział Medycyny Paliatywnej.....	28
3. Dział Opieki Ambulatoryjnej	
Poradnie specjalistyczne.....	29
Pracownie diagnostyczne	29
Podstawowa opieka zdrowotna	30
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	31
Dział rehabilitacji	31
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne	32

Centrum Zdrowia Psychicznego.....	32
4.Zaplecze administracyjno-techniczne	33
DZIAŁ VIII – Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	38
1. Lecznictwo szpitalne	
Przyjęcia do oddziału w trybie planowym.....	41
Przyjęcia w trybie nagłym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	42
Postępowanie z dziećmi zgłaszającymi się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	44
Proces diagnostyczno – leczniczo – pielęgnacyjny	45
Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom.....	45
Przenoszenie pacjenta wewnątrz szpitala	46
Wypis pacjenta ze szpitala	47
Przewóz pacjenta po wypisie.....	49
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	50
3. Podstawowa opieka zdrowotna.....	52
4. Opieka długoterminowa	53
5. Dializoterapia.....	53
6.Diagnostyka medyczna	53
7. Tlenoterapia domowa	54
8. Profilaktyka zdrowotna.....	54
9. Chemioterapie ambulatoryjna	54
DZIAŁ IX – Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność	
lecniczą.....	54
Przenoszenie pacjenta na zewnątrz szpitala	55
DZIAŁ X – Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie.....	56
DZIAŁ XI – Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	
odpłatnych	56
DZIAŁ XII – Wysokość opłat związanych z przechowywaniem zwłok pacjenta przez okres	
dłuższy niż 72 godziny	58
DZIAŁ XIII – Postanowienia końcowe	59

DZIAŁ - I Postanowienia ogólne

§ 1.

Regulamin opracowano w oparciu o przepisy:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2023 poz.991 z późn. zm.), zwanego dalej „Ustawą”;
- 2) innych aktów prawnych regulujących świadczenie usług medycznych na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U.2023 poz. 1465 z późn.zm.);
- 4) zarządzenia Nr 127/97 Wojewody Białostockiego z dnia 5 listopada 1997, w sprawie przekształcenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce;
- 5) postanowienia Sądu Rejonowego w Białymstoku XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 9 kwietnia 2001 r. o wpisie do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 6) Statutu SP ZOZ w Hajnówce.

§ 2.

Regulamin organizacyjny zwany w dalszej części „Regulaminem” określa w szczególności:

- 1) nazwę podmiotu jakim jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce zwany dalej „Zakładem”;
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) cele i zadania Zakładu;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) zasady kierowania Zakładem;
- 6) strukturę organizacyjną Zakładu;
- 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno –gospodarczym;
- 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- 10) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonych w sposób określony, o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 11) organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.
- 13) wysokość opłat związanych z przechowywaniem zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny;

§ 3.

Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, po zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Zakładu.

§ 4.

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, zwany dalej Zakładem, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Zakład działa pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce.
3. Zakład używa nazwy skróconej: SP ZOZ w Hajnówce.
4. Zakład posiada osobowość prawną.

DZIAŁ - II Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 5.

1. Siedzibą Zakładu jest miasto Hajnówka.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych jest:
 - 1) Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9, kompleks budynków głównej siedziby Zakładu,
 - 2) Hajnówka, ul.11 Listopada, budynek Zakładu Pielęgnacyjno–Opiekuńczego,
 - 3) Hajnówka, ul. Piłsudskiego 10, budynek Przychodni Rejonowej Nr 1,
 - 4) Białowieża, ul. Puszczańska 2, budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Białowieży,
 - 5) Czeremcha, ul.1 Maja 86D, budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Czeremsze,
 - 6) Dubicze Cerkiewne, ul. Główna 63, budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych,
 - 7) Narew, ul. Kościelna 4, budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Narwi,
 - 8) Narewka, ul. Kolejowa 1, budynek Gminnego Ośrodka Zdrowia w Narewce,
 - 9) Nowoberezowo 82, budynek Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Nowoberezowie,
 - 10) Siemianówka, ul. Lipowa 11, budynek Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Siemianówce,
 - 11) Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach:
 - a) Szkoła Podstawowa Nr 1 im. Janusza Kusocińskiego w Hajnówce, ul. 3 Maja 54,
 - b) Szkoła Podstawowa Nr 3 w Hajnówce, ul. Działowa 1,
 - c) Szkoła Podstawowa w Dubinach, ul. Główna 1 B,
 - d) II Liceum Ogólnokształcące z Dodatkową Nauką Języka Białoruskiego w Hajnówce, ul. Piłsudskiego 3,
 - e) Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Henryka Sienkiewicza w Hajnówce, ul. Nowowarszawska 20,

- f) I Liceum Ogólnokształcące im. Marii Skłodowskiej – Curie w Hajnówce, ul. Piłsudskiego 7,
 - g) Zespół Szkół Zawodowych w Hajnówce, ul. 3 Maja 25,
 - h) Szkoła Podstawowa w Kleszczelach, ul. Plac Parkowy 4,
 - i) Szkoła Podstawowa w Dubiczach Cerkiewnych, ul. Parkowa 30,
 - j) Zespół Szkolno-Przedszkolny w Czeremsze, ul. Szkolna 2,
 - k) Szkoła Podstawowa w Narewce, ul. Nowa 4,
 - l) Zespół Szkolno-Przedszkolny w Narwi, ul. Mickiewicza 81,
 - m) Zespół Szkolno-Przedszkolny w Białowieży, Waszkiewicza 2,
 - n) Technikum Leśne w Białowieży, ul. Park Dyrekcyjny 1A,
 - o) Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Władysława Jagiełły w Hajnówce, ul. Wróblewskiego 2,
 - p) Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Orzeszkowie, Orzeszkowo 2.
- 12) Bielsk Podlaski, ul. Jagiellońska 32, Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 13) Siemiatycze, ul. Szpitalna 8, Poradnia Zdrowia Psychicznego
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przystosowanym i przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, bądź też w miejscu pobytu pacjenta.

DZIAŁ III - Cele i zadania podmiotu

§ 6.

1. Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:
- 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
 - 2) prowadzeniu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowia;
 - 3) uczestniczeniu w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.
2. Do podstawowych zadań Zakładu należy:
- 1) sprawowanie opieki medycznej w systemie stacjonarnym całodobowym, stacjonarnym dziennym, systemie opieki ambulatoryjnej oraz w warunkach domowych;
 - 2) wykonywanie badań diagnostycznych;
 - 3) orzekanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy;
 - 4) organizacja opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia zdarzeń nadzwyczajnych;
 - 5) realizowanie zadań z zakresu obronności Państwa i obrony cywilnej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
 - 6) współdziałanie w organizowaniu, prowadzeniu szkoleń oraz doskonaleniu zawodowym kadr medycznych;
 - 7) prowadzenie działań na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia;
 - 8) realizacja obowiązków związanych ze statystyką publiczną;
 - 9) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy;
 - 10) realizacja innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
3. Zakład może także wykonywać działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie:
- 1) najmu lokali, pomieszczeń i powierzchni,

- 2) usług gastronomicznych,
- 3) usług transportowych,
- 4) usług sterylizacji,
- 5) usług odpłatnego zakwaterowania,
- 6) usług kserograficznych.

DZIAŁ IV - Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 7.

1. Rodzajami działalności leczniczej Zakładu są:
 - 1) stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 2) stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne,
 - 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu:
 - 1) stacjonarnego leczenia szpitalnego,
 - 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - 3) podstawowej opieki zdrowotnej,
 - 4) rehabilitacji leczniczej,
 - 5) psychiatrii i leczenia uzależnień,
 - 6) opieki długoterminowej,
 - 7) dializoterapii,
 - 8) pomocy doraźnej,
 - 9) medycyny szkolnej,
 - 10) diagnostyki medycznej,
 - 11) tlenoterapii domowej,
 - 12) profilaktyki i promocji zdrowia,
 - 13) chemioterapii ambulatoryjnej.

DZIAŁ V - Zasady kierowania Zakładem

§ 8.

1. Organami Zakładu są Dyrektor i Rada Społeczna.
2. Działalnością Zakładu kieruje Dyrektor i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące funkcjonowania Zakładu i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem.
4. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym wobec Rady Powiatu Hajnowskiego oraz organem doradczym Dyrektora Zakładu.

§ 9.

W zakładzie regulacje dotyczące zasad wynagradzania, czasu pracy, stanowisk kierowniczych, kwalifikacji i rekrutacji pracowników określają odpowiednio obowiązujące w tym zakresie akty prawne oraz Regulamin Wynagradzania i Regulamin Pracy.

Dyrektor

§10.

1. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Zakładu.
2. Dyrektor może w drodze pisemnego pełnomocnictwa, w granicach prawa, delegować na pracowników niektóre przysługujące mu obowiązki i uprawnienia.
3. Dyrektor kierując Zakładem wydaje zarządzenia, polecenia służbowe, decyzje oraz komunikaty.
4. Do realizacji określonych celów Dyrektor może, w drodze zarządzenia powoływać pełnomocników oraz komisje i zespoły zadaniowe.
5. Dyrektor podejmuje decyzje o utworzeniu stanowiska bądź jego likwidacji.
6. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych, a także kierowników poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
7. Podczas nieobecności dyrektora zastępuje go upoważniony przez niego zastępca.
8. Do obowiązków dyrektora Zakładu należy:
 - 1) organizowanie i kierowanie realizacją zadań statutowych Zakładu,
 - 2) ustalanie kierunków rozwoju oraz planów strategicznych Zakładu,
 - 3) ustalanie struktury organizacyjnej Zakładu oraz wewnętrznego systemu zarządzania,
 - 4) kształtowanie polityki personalnej,
 - 5) kształtowanie polityki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) przeprowadzanie kontroli wewnętrznych.
9. Dyrektorowi podlegają bezpośrednio komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska, takie jak:
 - 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - 2) Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych,
 - 3) Główny Księgowy,
 - 4) Naczelna Pielęgniarka
 - 5) Dział Ekonomiczny,
 - 6) Sekcja Służb Pracowniczych i Płac,
 - 7) Sekcja Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej,
 - 8) Inspektor ds. BHP,
 - 9) Inspektor ds. Obrony Cywilnej,
 - 10) Inspektor ds. Ochrony Przeciwpożarowej,
 - 11) Specjalista ds. Epidemiologii,
 - 12) Radca Prawny,
 - 13) Kapelani Szpitalni,
 - 14) Inspektor Ochrony Danych,

15) Inspektor Ochrony Radiologicznej.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

§11.

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa sprawuje nadzór organizacyjny i merytoryczny nad funkcjonowaniem poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych w zakresie działalności medycznej.

3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

- 1) organizacja oraz nadzór nad funkcjonowaniem Zakładu w zakresie działalności medycznej;
- 2) nadzór nad właściwą realizacją świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem ich jakości, dostępności oraz ponoszonych kosztów;
- 3) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem ofert konkursowych oraz nad realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń medycznych;
- 4) nadzór nad sprawozdawczością i statystyką medyczną oraz właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej;
- 5) koordynacja funkcjonowania zespołów i komisji zadaniowych;
- 6) współudział w kształtowaniu polityki personalnej oraz nadzór nad doskonaleniem zawodowym personelu w podległym obszarze działań;
- 7) kształtowanie prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi, nadzór nad przestrzeganiem odpowiedniego stanu sanitarno-epidemiologicznego na terenie obiektów Zakładu;
- 8) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;
- 9) rozpatrywanie skarg i wniosków;
- 10) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych

§12.

1. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

2. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych sprawuje nadzór organizacyjny i merytoryczny nad funkcjonowaniem:

- 1) Działu Organizacji i Jakości,
- 2) Działu Gospodarczo-Technicznego,
- 3) Działu Higieny Szpitalnej,
- 4) Działu Żywności i Żywienia.

3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych i Eksploatacyjnych należy w szczególności:

- 1) nadzór i koordynacja działań o charakterze administracyjnym, eksploatacyjnym i technicznym podejmowanych w Zakładzie;
- 2) nadzór nad racjonalnym wykorzystaniem zasobów infrastrukturalnych Zakładu;

- 3) nadzór i koordynacja nad realizacją zadań o charakterze inwestycyjnym i remontowym;
- 4) nadzór nad realizacją zawartych przez Zakład umów i kontraktów dotyczących remontów, inwestycji, zakupów, dostaw, napraw i modernizacji infrastruktury Zakładu;
- 5) nadzór nad zapewnieniem właściwego stanu sanitarnego oraz technicznego obiektów i wyposażenia Szpitala;
- 6) nadzór nad organizacją pracy podległych komórek organizacyjnych;
- 7) przygotowywanie, koordynacja, nadzorowanie i rozwój projektów w zakresie działalności organizacyjnej, zarządzania i jakości;
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

Główny Księgowy

§13.

1. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Główny Księgowy jest kierownikiem Działu Ekonomicznego, wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Głównego Księgowego.
3. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
 - 1) prowadzenie rachunkowości oraz gospodarki finansowej Zakładu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami;
 - 2) bieżąca analiza płynności finansowej Zakładu, przychodów i kosztów funkcjonowania oraz realizacji planu finansowego;
 - 3) nadzór nad bieżącym oraz terminowym prowadzeniem księgowości oraz sprawozdawczości finansowej Zakładu;
 - 4) nadzór nad prawidłowością wykorzystywania będących w dyspozycji Zakładu środków finansowych oraz składników majątkowych;
 - 5) przeprowadzanie kontroli wszystkich dokumentów źródłowych dotyczących kosztów Zakładu pod względem rachunkowym i formalnym;
 - 6) analizowanie potrzeb finansowych Zakładu.

Naczelną Pielęgniarką

§14.

1. Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Naczelną Pielęgniarką sprawuje nadzór organizacyjny i merytoryczny nad pracą personelu pielęgniarskiego oraz niższego Zakładu.
3. Naczelną Pielęgniarką zobowiązana jest do ścisłej współpracy ze Specjalistą ds. Epidemiologii w celu zapewnienia prawidłowego i kompleksowego realizowania działań wpływających na jakość i bezpieczeństwo opieki oraz w celu prawidłowego organizowania procesów w poszczególnych obszarach funkcjonowania Zakładu.
4. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
 - 1) sporządzanie i kontrolowanie harmonogramów czasu pracy podległego personelu;
 - 2) współudział w kształtowaniu polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu;
 - 3) kontrolowanie dokumentacji pielęgniarskiej;

- 4) nadzór nad doskonaleniem zawodowym podległego personelu;
 - 5) dokonywanie okresowych analiz i ocen jakości i efektywności pracy podległego personelu.
5. Naczelna Pielęgniarka odpowiada za właściwą komunikację i przepływ informacji służbowych w podległych komórkach.

Specjalista ds. Epidemiologii

§15.

1. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Specjalista ds. Epidemiologii zobowiązana jest do ścisłej współpracy z Naczelną Pielęgniarką w celu zapewnienia prawidłowego i kompleksowego realizowania działań wpływających na jakość i bezpieczeństwo opieki oraz w celu prawidłowego organizowania procesów w poszczególnych obszarach funkcjonowania Zakładu.
3. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy w szczególności:
 - 1) opracowanie strategii działań dotyczących profilaktyki i zwalczania zakażeń oraz przygotowywanie i prowadzenie właściwej dokumentacji w tym zakresie;
 - 2) kontrola i monitorowanie przestrzegania zasad organizacji pracy w zakresie obowiązujących standardów i procedur zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w Zakładzie;
 - 3) nadzór nad utrzymaniem właściwych standardów sanitarno-epidemiologicznych;
 - 4) organizowanie i prowadzenie edukacji personelu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym;
 - 5) prowadzenie sprawozdawczości w podległym obszarze działań;
 - 6) rejestrowanie i monitorowanie zakażeń szpitalnych w Zakładzie.
4. Ponadto w kompetencji Specjalisty ds. Epidemiologii leży:
 - 1) organizacja i kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych;
 - 2) opracowywanie, wdrażanie i nadzorowanie realizacji procedur dotyczących stanu sanitarno-higienicznego Zakładu;
 - 3) nadzór nad sposobem opieki nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi, w szczególności w zakresie pielęgnacji, zasad i sposobu izolacji;
 - 4) nadzór w postępowaniu pielęgnacyjnym z pacjentami szczególnie narażonymi na zakażenia szpitalne;
 - 5) prowadzenie wewnętrznych kontroli sanitarno-epidemiologicznych;
 - 6) udział w zespołach i komisjach, w szczególności w zespole ds. zakażeń szpitalnych.

Koordynator Oddziału

§ 16.

1. Osobą kierującą oddziałem szpitalnym jest Koordynator danego oddziału.
2. Do obowiązków Koordynatora Oddziału należy w szczególności:

- 1) prawidłowa organizacja procesu diagnostyczno – leczniczego w oddziale;
- 2) zapewnienie odpowiedniego ze względu na aktualny stan wiedzy medycznej, obowiązujące standardy oraz możliwości Zakładu poziomu merytorycznego udzielanych w oddziale świadczeń medycznych;
- 3) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta w oddziale;
- 4) współudział w kształtowaniu polityki personalnej oddziału oraz nadzór nad doskonaleniem zawodowym podległego personelu;
- 5) nadzór nad utrzymaniem właściwego stanu technicznego, infrastruktury oddziału;
- 6) nadzór nad utrzymaniem w oddziale właściwych standardów sanitarno- - epidemiologicznych;
- 7) nadzór nad właściwą polityką finansową oddziału, z ukierunkowaniem jej na zbilansowanie dochodów i wydatków oddziału;
- 8) nadzór merytoryczny nad przygotowywaniem ofert konkursowych oraz nad realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń medycznych w podległym obszarze działań;
- 9) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy, przepisów BHP i p/poż. przez podległy personel;
- 10) współpraca z koordynatorami i kierownikami pozostałych jednostek oraz komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie dotyczącym funkcjonowania podległego oddziału;
- 11) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń dotyczących funkcjonowania oddziału oraz pracy podległego personelu;
- 12) nadzór nad sprawozdawczością i statystyką medyczną oraz właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej w podległym obszarze działań;
- 13) kształtowanie prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi w oddziale;
- 14) nadzór nad ochroną tajemnicy zawodowej przez podległy personel;
- 15) nadzór nad utrzymaniem i zachowaniem właściwych stosunków międzyludzkich w podległej komórce organizacyjnej.

Pielęgniarka/Położna Oddziałowa, Pielęgniarka Koordynująca

§ 17.

1. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa lub Pielęgniarka Koordynująca podlega służbowo Koordynatorowi i Naczelnej Pielęgniarce: Koordynatorowi w zakresie funkcjonowania podległej komórki organizacyjnej, a Naczelnej Pielęgniarce w zakresie organizacji opieki pielęgniarskiej w Zakładzie.
2. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa lub Pielęgniarka Koordynująca jest zastępowana przez wyznaczoną Pielęgniarkę Odcinkową Oddziału.
3. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa lub Pielęgniarka Koordynująca ustala harmonogram pracy personelu jej podległego i nadzoruje jego realizację.
4. Do obowiązków Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej, Pielęgniarki Koordynującej należy:
 - 1) zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej/położniczej na odpowiednio wysokim poziomie, poprzez właściwą organizację i kontrolę pracy podległego personelu;

- 2) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem właściwej opieki nad pacjentami oraz nad prawidłowym i kompletnym prowadzeniem medycznej dokumentacji pielęgniarskiej w oddziale;
- 3) nadzór nad procesem pielęgnowania;
- 4) prawidłowa organizacja pracy w oddziale;
- 5) wykonywanie obowiązków pielęgniarki wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, kodeksu etyki i aktów wewnętrznych;
- 6) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie w zakresie pielęgnacji i według zasad określonych odrębnymi przepisami;
- 7) odpowiedzialność za właściwą komunikację i przepływ informacji służbowych w podległych komórkach;
- 8) wykonywanie innych zadań, związanych z zajmowanym stanowiskiem, w tym zadań kierowniczych, określonych w niniejszym Regulaminie.

Kierownik jednostki/komórki organizacyjnej

§ 18.

1. Poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio kierownicy tych jednostek i komórek organizacyjnych, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Do obowiązków kierownika jednostki i komórki organizacyjnej należy w szczególności:

- 1) organizowanie pracy oraz nadzór nad funkcjonowaniem podległej komórki organizacyjnej;
- 2) współdziałanie w kształtowaniu polityki personalnej komórki oraz nadzór nad doskonaleniem zawodowym podległego personelu;
- 3) nadzór nad utrzymaniem właściwego stanu technicznego infrastruktury podległej komórki organizacyjnej;;
- 4) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy, przepisów BHP i p/poż. przez podległy personel;
- 5) współpraca z koordynatorami i kierownikami pozostałych jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu w zakresie dotyczącym funkcjonowania podległej komórki organizacyjnej;
- 6) nadzór nad utrzymaniem w komórce właściwych standardów sanitarno- - epidemiologicznych;
- 7) ułatwianie adaptacji zawodowej nowozatrudnionych pracowników;
- 8) nadzór nad ochroną tajemnicy zawodowej przez podległy personel;
- 9) nadzór nad utrzymaniem i zachowaniem właściwych stosunków międzyludzkich w podległej komórce organizacyjnej.

3. W przypadku niepowołania przez Dyrektora Zakładu kierowników poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych, wykonuje on ich zadania samodzielnie lub za pośrednictwem upoważnionego pracownika.

DZIAŁ - VI Struktura organizacyjna

§ 19.

1. Strukturę organizacyjną Zakładu tworzą:

- 1) komórki medyczne skupione w zakładach leczniczych i jednostkach tych zakładów leczniczych,
- 2) komórki stanowiące zaplecze administracyjno-techniczne i gospodarcze oraz samodzielne stanowiska pracy.

2. Strukturę organizacyjną Zakładu przedstawia Schemat Organizacyjny stanowiący **Załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.

Zakłady lecznicze

§ 20.

1. Szpital, im. lek. Włodzimierza Mantiuka - udzielający świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne z komórkami/jednostkami organizacyjnymi:

- | | |
|--|-------------------|
| 1) Oddział Chorób Wewnętrznych | z 42 łózkami, |
| 2) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej | z 20 łózkami, |
| 3) Oddział Chirurgii Laparoskopowej i Klasycznej
z Chirurgicznym Leczeniem Otyłości | z 27 łózkami, |
| 4) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej | z 28 łózkami, |
| 5) Oddział Pediatriczny | z 13 łózkami, |
| 6) Oddział Ginekologiczno-Położniczy z rooming-in | z 24 łózkami, |
| 7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | z 6 łózkami, |
| 8) Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc | z 19 łózkami, |
| 9) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny | z 20 łózkami, |
| 10) Oddział Rehabilitacji Leczniczej | z 24 łózkami, |
| 11) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej | z 26 łózkami, |
| 12) Szpitalny Oddział Ratunkowy | z 7 łózkami, |
| 13) Stacja Dializ | z 7 stanowiskami, |
| 14) Blok Operacyjny, | |
| 15) Szpitalna Izba Przyjęć, | |
| 16) Apteka Szpitalna, | |
| 17) Prosektorium, | |
| 18) Centralna Sterylizacja. | |
| 19) Centrum Zdrowia Psychicznego - część szpitalna | |
| a) Oddział Psychiatryczny | z 45 łózkami. |

2. Dział Opieki Długoterminowej - udzielający świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne z komórkami organizacyjnymi:

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| 1) Zakładem Pielęgnacyjno-Opiekuńczym | z 46 łózkami, |
| 2) Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym | z 13 łózkami, |

3) Pododdziałem Medycyny Paliatywnej

z 3 łózkami.

3. Dział Opieki Ambulatoryjnej - udzielający świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z jednostkami organizacyjnymi:

1) Przychodnią Rejonową Nr 1 w Hajnówce z komórkami:

- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) gabinetem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- c) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
- d) gabinetami profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych:

- Szkole Podstawowej Nr 1 im. Janusza Kusocińskiego w Hajnówce,
- Szkole Podstawowej Nr 3 w Hajnówce,
- Szkole Podstawowej w Dubinach,
- II Liceum Ogólnokształcącym z Dodatkową Nauką Języka Białoruskiego w Hajnówce,
- Szkole Podstawowej Nr 4 im. Henryka Sienkiewicza w Hajnówce,
- I Liceum Ogólnokształcącym im. Marii Skłodowskiej – Curie w Hajnówce,
- Zespole Szkół Zawodowych w Hajnówce,
- Szkole Podstawowej w Kleszczelach,
- Szkole Podstawowej w Dubiczach Cerkiewnych,
- Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Czeremsze,
- Szkole Podstawowej w Narewce,
- Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Narwi,
- Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Białowieży,
- Technikum Leśnym w Białowieży,
- Szkole Podstawowej Nr 2 im. Władysława Jagiełły w Hajnówce,
- Niepublicznej Szkole Podstawowej w Orzeszkowie.

2) Przychodnią Rejonową Nr 2 w Hajnówce z komórkami:

- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) gabinetem położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- c) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
- d) poradnią nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

3) Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Białowieży z komórkami:

- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) gabinetem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- c) gabinetem położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

4) Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Czeremsze z komórkami:

- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) gabinetem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- c) gabinetem położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
- d) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym.

5) Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Dubiczach Cerkiewnych z komórką:

- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

6) Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Narwi z komórkami:

- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) gabinetem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) gabinetem położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
 - d) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym.
- 7) Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Narewce z komórkami:
- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - b) gabinetem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) gabinetem położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - d) gabinetem diagnostyczno-zabiegowym.
- 8) Wiejskim Ośrodkiem Zdrowia w Nowoberezowie z komórką:
- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- 9) Wiejskim Ośrodkiem Zdrowia w Siemianówce z komórką:
- a) poradnią lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
- 10) Przychodnią specjalistyczną w Hajnówce z komórkami:
- a) poradnią dermatologiczną,
 - b) poradnią okulistyczną,
-gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - c) poradnią reumatologiczną,
 - d) poradnią diabetologiczną,
 - e) poradnią endokrynologiczną,
 - f) poradnią gastrologiczną,
 - g) poradnią kardiologiczną,
 - h) poradnią nefrologiczną,
 - i) poradnią medycyny pracy,
 - j) poradnią neurologiczną,
 - k) poradnią onkologiczną,
 - l) poradnią gruźlicy i chorób płuc,
 - m) poradnią rehabilitacyjną,
-poradnią rehabilitacji dzieci,
 - n) poradnią chorób zakaźnych,
 - o) poradnią chorób wewnętrznych,
 - p) poradnią pediatryczną,
 - q) poradnią ginekologiczno - położniczą w Hajnówce,
-gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - r) poradnią ginekologiczno - położniczą w Czeremsze,
-gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - s) poradnią ginekologiczno - położniczą Narewce,
-gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - t) poradnią chirurgii ogólnej,
-gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - u) poradnią chirurgii urazowo-ortopedycznej,
-gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
 - v) poradnią urazowo-ortopedyczną dla dzieci,

- w) poradnią preluksacyjną,
- x) poradnią otolaryngologiczną:
 - poradnią otolaryngologiczną dla dzieci,
 - gabinetem diagnostyczno-zabiegowym,
- y) poradnią urologiczną,
- z) poradnią leczenia uzależnień,
- za) poradnią neonatologiczną,
- zb) poradnią laktacyjną,
- zc) poradnią medycyny sportowej,
- zd) szkołą rodzenia,
- ze) poradnią logopedyczną,
- zf) poradnią chirurgii onkologicznej,
- zg) pracownią rentgenodiagnostyki,
- zh) pracownią usg,
- zi) pracownią endoskopii,
- zj) pracownią bronchoskopii i spirometrii,
- zk) pracownią polikardiografii,
- zl) poradnią domowego leczenia tlenem,
- zm) Poradnią Terapii Uzależnień i Współuzależnień od Alkoholu.

11) Dział rehabilitacji z komórkami:

- a) Pracownią Fizjoterapii w Hajnówce,
- b) Oddziałem Dziennym Rehabilitacji z 20 miejscami,
- c) Ośrodkiem Dziennym Rehabilitacji Dzieci z 20 miejscami,
- d) Gabinetem Fizjoterapii w Kleszczelach.

12) Dział Diagnostyki Laboratoryjnej z komórką:

- a) Medyczne Laboratorium Diagnostyczne z pracowniami:
 - analityki,
 - biochemii,
 - hematologii,
 - bakteriologii i serologii chorób zakaźnych,
 - punktem pobrań.

13) Centrum Zdrowia Psychicznego - część ambulatoryjna z komórkami:

- a) oddział dzienny psychiatryczny z 30 stanowiskami,
- b) poradnia zdrowia psychicznego w Hajnówce, Bielsku Podlaskim i Siemiatyczach,
- c) zespół leczenia środowiskowego.

14) Pracownia Rezonansu Magnetycznego i Tomografii Komputerowej z komórkami:

- a) Pracownia Rezonansu Magnetycznego,
- b) Pracownia Tomografii Komputerowej.

Zaplecze administracyjno-techniczne

§ 21.

1. Komórki stanowiące zaplecze administracyjno - techniczne:

- 1) Dział Ekonomiczny,

- 2) Dział Organizacji i Jakości, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekcja Informatyki,
 - b) Sekcja Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych,
 - 3) Dział Żywności i Żywienia,
 - 4) Sekcja Służb Pracowniczych i Płac,
 - 5) Sekcja Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej,
 - 6) Dział Higieny Szpitalnej
 - 7) Dział Gospodarczo – Techniczny, w skład którego wchodzi:
 - a) Sekcja Elektrotechniki i Aparatury Medycznej.
2. Samodzielne stanowiska pracy:
- 1) Stanowisko do spraw BHP,
 - 2) Stanowisko do spraw Obrony Cywilnej,
 - 3) Stanowisko do spraw Ochrony Przeciwpozarowej,
 - 4) Stanowisko do spraw Epidemiologii,
 - 5) Radca Prawny,
 - 6) Kapelani Szpitalni,
 - 7) Inspektor Ochrony Danych,
 - 8) Inspektor Ochrony Radiologicznej.

DZIAŁ VII - Organizacja i zadania poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Zakładu

§ 22.

1. Komórkami organizacyjnymi kierują osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych.
2. Kierując się względami ekonomicznymi lub/i organizacyjnymi Dyrektor w każdym czasie może odstąpić od zasady powoływania kierownika komórki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1
3. Kierownik komórki organizacyjnej odpowiada za wyniki pracy kierowanej komórki organizacyjnej, w szczególności w zakresie wyników finansowych komórki, jej organizacji i efektywności, przepływu informacji oraz wdrażania aktów wewnętrznych, ustaleń z narad i zaleceń Dyrekcji, a także odpowiada za realizację zadań, o których mowa w niniejszym Regulaminie.
4. Kierownik komórki organizacyjnej jest bezpośrednim przełożonym pracowników zatrudnionych w kierowanej przez niego komórce i odpowiada za dyscyplinę pracy podległego personelu.
5. Zadania, obowiązki, zakres odpowiedzialności i uprawnień poszczególnych stanowisk pracy oraz opisy tych stanowisk określają karty opisu stanowisk pracy przechowywane w aktach osobowych pracowników Zakładu.

§ 23.

1. Do wspólnego zakresu zadań komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:
 - 1) realizacja misji, celów i zadań Zakładu oraz zadań jednostki i komórki organizacyjnej określonych w przepisach prawnych, w Statucie i niniejszym Regulaminie;

- 2) współdziałanie w opracowaniu planu finansowego i inwestycyjnego Zakładu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Zakładzie;
 - 3) podejmowanie działań na rzecz podnoszenia efektywności danej komórki organizacyjnej i Zakładu, racjonalizacji zatrudnienia, właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego oraz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
 - 4) dbałość o pozytywny wizerunek Zakładu;
 - 5) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu oraz z podmiotami zewnętrznymi i przedstawicielami zawodów w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
 - 6) podejmowanie działań na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników, przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych;
 - 7) prawidłowe gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie informacji w sposób zapewniający jej właściwy przepływ, zabezpieczenie i ochronę, przy jednoczesnym przestrzeganiu zasad: dostępu do informacji publicznej, ochrony danych osobowych, ochrony tajemnicy państwowej i służbowej – w zakresie przewidzianym w odrębnych przepisach;
 - 8) prowadzenie dokumentacji i korespondencji zgodnie z obowiązującymi aktami wewnętrznymi, procedurami oraz przepisami prawa, wraz z prowadzeniem sprawozdawczości i statystyk w zakresie kompetencji danej komórki organizacyjnej;
 - 9) realizacja polityki jakości poprzez podnoszenie jakości świadczonych usług;
 - 10) tworzenie projektów, aktualizacji, przestrzeganie i wdrażanie aktów normatywnych Zakładu;
 - 11) rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej;
 - 12) sprawowanie pionowej i poziomej kontroli funkcjonalnej;
 - 13) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
 - 14) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.
2. Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w ust. 1 oraz inne obowiązki Dyrektor może określić w drodze zarządzenia lub polecenia.
3. Zakresy zadań komórek organizacyjnych zostały opisane w niniejszym rozdziale Regulaminu.

1. Zakład leczniczy Szpital im. lek. Włodzimierza Mantiuka

Oddziały szpitalne

§ 24.

1. Oddział szpitalny jest komórką organizacyjną funkcjonującą w ramach zakładu leczniczego „Szpital im. Lek. Włodzimierza Mantiuka”.
2. Oddziały szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie

odpowiedniej specjalności.

3. Do zadań oddziałów należy:

- 1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach);
- 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie Zakładu i podmioty z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie;
- 3) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłożkowej pacjentom wymagającym usprawnienia;
- 4) wykonanie badań diagnostycznych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne;
- 5) zapewnienie profesjonalnej kompleksowej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i położniczej na optymalnym poziomie ilościowym, jakościowym, uwarunkowanym stanem zdrowia pacjenta;
- 6) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych;
- 7) zapewnienia odpowiednich warunków pobytu i wyżywienie właściwego ze względu na stan zdrowia;
- 8) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów, ich opiekunami prawnymi lub faktycznymi;
- 9) prowadzenie instruktarzu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych;
- 10) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego;
- 11) współudział w prowadzeniu specjalizacji, szkoleń oraz doskazywaniu pracowników medycznych;
- 12) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną;
- 13) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ z zakresu udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych;
- 14) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w oparciu o regulamin organizacyjny oraz aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

4. Wszystkie oddziały mają obowiązek współpracować z psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomaganie psychicznego pacjentów, przygotowania do zabiegów.

5. Psycholog ponadto udziela porad i konsultacji niezbędnych w procesie leczenia szpitalnego i uczestniczy w diagnozowaniu pacjentów.

6. Lekarz Dyżurny Oddziału jest zobowiązany w czasie pełnienia dyżuru medycznego (w godzinach popołudniowych, nocnych, i w dni wolne od pracy), zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:

- 1) rozpoczynać dyżur o ustalonej godzinie z harmonogramem;
- 2) zapoznać się ze stanem pacjentów przebywających na oddziale;
- 3) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału składając raport z odbytego dyżuru Koordynatorowi Oddziału lub jego zastępcy;
- 4) kończyć dyżur w dni wolne od pracy po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru;

- 5) przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru , a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu;
 - 6) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu, przy pomocy wszystkich dostępnych środków, rozpoznania –wytoczyć linię postępowania i rozpocząć leczenie;
 - 7)na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej, powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania przy czym konsultacje specjalistyczne winny być udzielane:
 - jeżeli brak takiej konsultacji mógłby spowodować zagrożenie życia;
 - w nagłych przypadkach pogorszenia stanu zdrowia.
 - 8) w przypadku konieczności opuszczenia oddziału w związku z wykonywaniem pilnych konsultacji na innych oddziałach, lekarz dyżurny powinien poprosić o czasowy nadzór nad podległymi mu pacjentami lekarza dyżurnego z najbliższego oddziału;
 - 9)wykonywać obchody lekarskie wieczorne a w dni wolne od pracy - także ranne.
- 7.Starszy lekarz dyżurny na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora d.s. Lecznictwa. Starszym Lekarzem Dyżuru może być Koordynator lub lekarz specjalista wyznaczony przez Zastępcę Dyrektora d.s. Lecznictwa w miesięcznym harmonogramie dyżurów.
8. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy w szczególności:
- 1)rozstrzygnięcie wszystkich kwestii spornych;
 - 2)podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym;
 - 3)kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Zastępcy Dyrektora d.s. Lecznictwa lub Dyrektora Zakładu;
 - 4)na podstawie stosownych procedur decydowanie o przeprowadzeniu lub zwolnieniu z sekcji zwłok;
 - 5)stężenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
9. Starszy Lekarz Dyżuru o wszystkich podjętych decyzjach, mających wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.
10. Pielęgniarka/Położna Oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej/położniczej na oddziale.
- 11.Pielęgniarka/Położna Oddziałowa podlega merytorycznie Naczelnej Pielęgniarce i ponosi przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków, zaś organizacyjnie podlega Koordynatorowi Oddziału.
- 12.W czasie nieobecności Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka/położna, która przejmuje jej zakres obowiązków.
13. Pielęgniarki/ położne zatrudnione w oddziale oraz pozostali personel medyczny podlegają służbowo Pielęgniarce /Położnej Oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.

14. W godzinach popołudniowych, nocnych i w dni wolne od pracy za prawidłową pracę pielęgniarek /położnych odpowiada wyznaczona w rozkładzie pracy oddziału – Starsza Pielęgniarka/Położna Dyżuru.

§ 25.

1. Do zadań **Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej** należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie pacjentów w zakresie chorób wewnętrznych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób układu pokarmowego;
 - 2) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów szpitalnych;
 - 3) zapewnienie kompleksowych działań usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia pacjentów przebywających w oddziale z powodu schorzeń układu sercowo-naczyniowego.
2. Do zadań **Oddziału Chirurgii Laparoskopowej i Klasycznej z Chirurgicznym Leczeniem Otyłości** należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów dorosłych w zakresie chorób chirurgicznych, w trybie pilnym i planowanym oraz sprawowanie intensywnej opieki pooperacyjnej;
 - 2) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych metodami klasycznymi i laparoskopowymi;
 - 3) udzielanie konsultacji medycznych w zakresie reprezentowanej specjalności na innych oddziałach;
 - 4) ocena efektów i opracowanie zaleceń co do dalszej rehabilitacji.
3. Do zadań **Oddziału Chirurgii Urazowo-ortopedycznej** należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie pacjentów ze schorzeniami i pourazowymi uszkodzeniami układu kostno-stawowego;
 - 2) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji osób po przebytych leczeniu na oddziale;
 - 3) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
4. Do zadań **Oddziału Pediatrycznego** należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie pacjentów w zakresie chorób wieku rozwojowego do 18 roku życia;
 - 2) świadczenie usług konsultacyjnych dla pacjentów dziecięcych leczonych na innych oddziałach Szpitala.
5. Do zadań **Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z Rooming-in** należy:
 - 1) świadczenie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarną, prowadzenie porodów oraz opieki poporodowej nad położnicą;
 - 2) prowadzenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, mających na celu przekazanie wiedzy i przygotowanie kobiet w ciąży do porodu i połogu;
 - 3) diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych, w tym o charakterze onkologicznym;
 - 4) sprawowanie opieki nad noworodkiem po urodzeniu, po czym czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem;

- 5) świadczenie usług diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
6. Do zadań **Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii** należy:
 - 1) organizowanie w współdziałaniu w postępowaniu resuscytacyjnym na terenie szpitala;
 - 2) zabezpieczenie postępowania terapeutycznego chorych w stanie zagrożenia życia;
 - 3) współdziałanie w ustalaniu zasad przygotowania chorych do zabiegów operacyjnych;
 - 4) przeprowadzenie znieczuleń pacjentów do zabiegów operacyjnych;
 - 5) współdziałanie w nadzorze pooperacyjnym na oddziałach zabiegowych oraz prowadzenie pacjentów wymagających intensywnego nadzoru w okresie pooperacyjnym na oddziale;
 - 6) konsultowanie pacjentów w oddziałach Szpitala i kwalifikowanie ich do znieczuleń oraz leczenia na oddziale.
7. Do zadań **Oddziału Gruźlicy i Chorób płuc** należy:
 - 1) diagnozowanie i leczenie pacjentów w zakresie chorób układu oddechowego;
 - 2) diagnozowanie i leczenie pacjentów z podejrzeniem gruźlicy;
 - 3) świadczenie diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności dla pacjentów z innych oddziałów Szpitala.
8. Do zadań **Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego** należy:
 - 1) obserwacja i diagnostyka i leczenie pacjentów z podejrzeniem zakażenia chorobą zakaźną;
 - 2) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
9. Do zadań **Oddziału Rehabilitacji Leczniczej** należy:
 - 1) świadczenie usług dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz stałego nadzoru pielęgniarskiego a w szczególności dla pacjentów po:
 - urazach,
 - zabiegach operacyjnych,
 - zaostrzenia chorób przewlekłych;
 - 2) świadczenie usług terapeutycznych, edukacyjnych, psychologicznych pacjentom uczestniczącym w rehabilitacji na oddziale;
 - 3) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
10. Do zadań **Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej** należy:
 - 1) świadczenie rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, którzy ze względu na konieczność stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru medycznego, zakwalifikowanych na podstawie odpowiedniej skali ciężkości stanu zdrowia są zakwalifikowani do leczenia stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej;
 - 2) świadczenie usług terapeutycznych, edukacyjnych, psychologicznych logopedycznych pacjentom uczestniczącym w rehabilitacji na oddziale;
 - 3) świadczenie usług konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności na rzecz innych oddziałów Szpitala.
11. Do zadań **Oddziału Psychiatrycznego** należy:
 - 1) diagnostyka i leczenie farmakologiczne oraz psychoterapeutyczne zaburzeń psychicznych,

- 2) stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych,
 - 3) psychoedukacja pacjentów i ich rodzin,
 - 4) współpraca z Ośrodkami Pomocy Społecznej w rejonie leczenia,
 - 5) konsultowanie chorych z innych oddziałów.
12. W **Szpitalnym Oddziale Ratunkowym** udzielane są świadczenia zdrowotne w ramach podejmowanych medycznych działań ratowniczych.
- 1) Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:
 - a) wstępna diagnostyka i leczenie ratunkowe pacjentów;
 - b) pomoc ofiarom katastrof, zgodnie z założeniami powiatowego i wojewódzkiego planu zabezpieczenia ratunkowego;
 - c) świadczenie diagnostycznych i konsultacyjnych w zakresie reprezentowanej specjalności dla pacjentów z innych oddziałów Szpitala;
 - d) współdziałanie z innymi służbami ratowniczymi w ramach systemu zintegrowanego leczenia;
 - e) szkolenie w zakresie medycyny ratunkowej;
 - f) organizacja transportu dla pacjentów SOR do innych podmiotów leczniczych w przypadku konieczności leczenia.
 - 2) W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym przeprowadza się segregację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
13. Do zadań **Stacji Dializ** należy:
- 1) przygotowanie do zabiegów i wykonywanie zabiegów leczenia nerkozastępczego – hemodializy pacjentów z niewydolnością nerek;
 - 2) dokonywanie wstępnej kwalifikacji do przeszczepów nerek u chorych dializowanych;
 - 3) prowadzenie programów terapeutycznych zgodnie ze specjalnością nefrologiczną.

Blok Operacyjny

§ 26.

1. Blok Operacyjny jest komórką medyczną pomocniczej działalności szpitalnej. Zabiegi operacyjne wykonywane są w ramach bloku operacyjnego oraz sali cięć cesarskich w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Sale operacyjne/cięć cesarskich Oddziału Ginekologicznego – Położniczego znajdują się w strukturze tego oddziału, a nadzór nad nimi sprawuje Koordynator tego oddziału.

2. Do zadań Bloku Operacyjnego należy:

- 1) prowadzenie leczenia operacyjnego, organizowanie i realizowanie planów zabiegów operacyjnych;
- 2) utrzymywanie w gotowości sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do natychmiastowego wykonania zabiegu operacyjnego (w tym dezynfekcja narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, wózków i elementów transportowych);
- 3) przyjęcie pacjenta zgodnie z planem zabiegów:

- a) plany zabiegów są ustalane na oddziałach we współpracy z Koordynatorem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, lub anestezjologiem przez niego wyznaczonym;
 - b) lekarz specjalista danego oddziału kwalifikuje pacjenta do zabiegu;
 - c) w dniu zabiegu pacjent wraz z obowiązującą dokumentacją jest przekazywany przez pielęgniarkę z oddziału na Blok pod opiekę zespołu anestezjologicznego;
- 4) wykonywanie znieczuleń oraz stała kontrola parametrów życiowych w trakcie trwania znieczulenia, wybudzanie pacjenta i opieka nad nim do chwili przekazania na oddział. Pacjent może opuścić Blok po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej, że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go do oddział;
- 5) prowadzenie szczegółowej dokumentacji z pobytu pacjenta i przebiegu zabiegu na Bloku Operacyjnym zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (OKK). Koordynatorem OKK jest lekarz-anestezjolog wykonujący znieczulenie do zabiegu operacyjnego, a w przypadku zabiegów bez znieczulenia – lekarz operujący. Szczegółowe zasady prowadzenia OKK uregulowane są w Zarządzeniu Dyrektora.

Szpitalna Izba Przyjęć

§ 27.

1. Przyjmowanie pacjentów do oddziałów szpitalnych w ramach przyjęć planowych odbywa się w Szpitalnej Izbie Przyjęć.

2. Do zadań Szpitalnej Izby Przyjęć należy:

- 1) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do hospitalizacji;
- 2) organizowane transportu pacjentów na oddziały szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta;
- 3) organizowanie transportu do innych podmiotów lub do domu pacjenta w razie potrzeby;
- 4) przechowywanie rzeczy osobistych w trakcie hospitalizacji pacjenta, w szpitalnym magazynie ubrań pacjentów, natomiast przedmiotów i rzeczy wartościowych w depozycie Zakładu.

Apteka Szpitalna

§ 28.

1. Apteka Szpitalna jest komórką organizacyjną funkcjonującą w ramach zakładu „Szpital im. Lek. Włodzimierza Mantiuka”.

2. Do zadań Apteki Szpitalnej należy:

- 1) organizowanie zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki dezynfekcyjne;
- 2) ewidencja oraz dystrybucja produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych zgodnie z bieżącymi potrzebami poszczególnych oddziałów oraz jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zakładu;
- 3) prowadzenie ewidencji leków narkotycznych i psychotropowych oraz wydawanie ich dla jednostek organizacyjnych Zakładu;

- 4) sporządzanie leków recepturowych i w razie potrzeby leków jałowych oraz preparatów galenowych;
- 5) udzielanie informacji na temat produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 6) współudział w kształtowaniu prawidłowej gospodarki lekami oraz innymi artykułami medycznymi;
- 7) przygotowywanie i aktualizowanie, na podstawie zaleceń Komitetu Terapeutycznego, receptariusza szpitalnego.

Prosektorium

§ 29.

1. Do zadań prosektorium należy przygotowanie i przechowywanie zwłok do momentu przekazania osobom bliskim lub podmiotom przez nie uprawnionym, bądź zobowiązanym do pochowania.
2. Wydanie zwłok rodzinie lub podmiotom upoważnionym następuje wyłącznie z prosektorium.
3. Personel prosektorium wykonuje swoje zadania i obowiązki z poszanowaniem godności osoby zmarłej.

Centralna Sterylizacja

§ 30.

1. Zadaniem Centralnej Sterylizacji jest zapewnienie wszystkim komórkom działalności Zakładu jałowego materiału i sprzętu medycznego niezbędnego do realizacji prowadzonych procedur diagnostycznych i terapeutycznych zgodnie z zapotrzebowaniem.
2. Centralna Sterylizacja może wykonywać zadania na rzecz innych podmiotów – na podstawie odrębnych umów.
3. Do zadań należy w szczególności:
 - 1) wdrażanie, przestrzeganie i doskonalenie standardów, procedur, instrukcji związanych z procesami sterylizacji;
 - 2) prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania Centralnej Sterylizacji;
 - 3) współpraca i uzyskanie gwarancji jałowości narzędzi i materiałów medycznych poprzez:
 - a) zachowanie właściwego toku postępowania z materiałami przed sterylizacją,
 - b) prawidłowe prowadzenie procesów sterylizacji,
 - c) właściwe postępowanie z materiałem w czasie przechowywania i transportu po sterylizacji,
 - d) kontrolę fizyczną, chemiczną oraz biologiczną procesu sterylizacji;
 - 4) zagwarantowanie pełnej sprawności i wykorzystania urządzeń sterylizujących podczas pracy;
 - 5) przygotowanie bielizny, materiałów opatrunkowych, sprzętu i narzędzi do sterylizacji zgodnie z zapotrzebowaniami z poszczególnych komórek organizacyjnych.

2. Dział Opieki Długoterminowej

Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

§ 31.

1. Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy jest komórką organizacyjną funkcjonującą w ramach zakładu „Dział Opieki Długoterminowej”.
2. Do zadań Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego należy:
 - 1) prowadzenie całodobowej opieki obejmującej świadczenia o charakterze pielęgnacyjnym, opiekuńczym i rehabilitacyjnym, osób niewymagających hospitalizacji;
 - 2) zapewnienie tym osobom kontynuacji leczenia farmakologicznego, odpowiednich warunków pobytu i wyżywienie właściwego ze względu na stan zdrowia;
 - 3) prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjentów i członków ich rodzin.

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

§ 32.

1. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy jest komórką organizacyjną funkcjonującą w ramach zakładu „Dział Opieki Długoterminowej”.
2. Do zadań Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego należy :
 - 1) udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych, obejmujących swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację osób, które przebyły ostrą fazę leczenia szpitalnego, mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego, nie wymagają już dalszej hospitalizacji, jednak ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym wymagają stałego nadzoru lekarskiego, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji;
 - 2) zapewnienie pacjentom środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, odpowiednich warunków pobytu i wyżywienie właściwe ze względu na stan zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych.

Pododdział Medycyny Paliatywnej

§ 33.

1. Pododdział Medycyny Paliatywnej jest komórką organizacyjną funkcjonującą w ramach zakładu „Dział Opieki Długoterminowej”.
2. Do opieki paliatywnej kierowane są osoby z określonymi chorobami nieuleczalnymi, niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu, postępującymi i ograniczającymi życie.
3. Opieka paliatywno-hospicyjna jest opieką bezpłatną dla pacjentów ubezpieczonych.
4. Do opieki paliatywnej niezbędne jest skierowanie wystawione przez lekarza rodzinnego, specjalistę np. onkologa lub innego lekarza opieki zdrowotnej.
5. Jednostka chorobowa podana w skierowaniu musi być udokumentowana, np. w wypisach szpitalnych, poprzez dokumentację diagnostyczną lub inną dokumentację medyczną.
6. Kwalifikacją do opieki paliatywno-hospicyjnej jest zakończenie leczenia przyczynowego.

3. Dział Opieki Ambulatoryjnej

Poradnie specjalistyczne

§ 34.

1. Poszczególne poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi funkcjonującymi w jednostce organizacyjnej „Przychodnia Specjalistyczna” w ramach zakładu „Dział Opieki Ambulatoryjnej”.

2. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej – medycznej, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych, profilaktycznych, w ramach odpowiednich specjalności, także w domu pacjenta.

3. Do zadań poradni specjalistycznych należy:

- 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni i dziedziny medycyny zgodnej z wpisami do księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) kierowanie pacjentów na diagnostykę, rehabilitację, do leczenia szpitalnego;
- 3) prowadzenie ambulatoryjnych procedur zabiegowych specjalistycznych;
- 4) realizacji programów profilaktycznych;
- 5) realizacja edukacji pacjentów związana z zachowaniami prozdrowotnym pacjentów;
- 6) udzielanie konsultacji z zakresu danej specjalności na rzecz oddziałów szpitalnych oraz innych poradni;
- 7) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną;
- 8) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne;
- 9) prowadzenie spraw związanych z zakresem orzecznictwa lekarskiego;
- 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu w oparciu o niniejszy regulamin oraz o obowiązujące regulacje prawne.

Pracownie diagnostyczne

§ 35.

1. Poszczególne pracownie/gabinety diagnostyczne są komórkami organizacyjnymi funkcjonującymi w jednostce organizacyjnej „Przychodnia specjalistyczna” w ramach zakładu leczniczego „Dział Opieki Ambulatoryjnej”.

2. Do zadań komórek (pracowni diagnostycznych, gabinetów diagnostyczno-zabiegowych) należy:

- 1) wykonywanie badań diagnostycznych obrazowych,
- 2) wykonywanie badań diagnostycznych innych na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecania badań,
- 3) okresowa kontrola jakości wykonywanych badań,
- 4) prowadzenie obowiązującej ewidencji i sprawozdawczości.

Podstawowa opieka zdrowotna

§ 36.

1. Podstawową opiekę zdrowotną zapewniają Przychodnie Rejonowe oraz Gminne i Wiejskie Ośrodki Zdrowia, w ramach których wyodrębnione są komórki organizacyjne: poradnie lekarza, gabinety pielęgniarki, gabinety położnych, gabinety profilaktyki i pomocy przedlekarskiej oraz poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

2. Zadaniem Poradni Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest udzielanie świadczeń:

- 1) przeprowadzanie badań i porad lekarskich,
- 2) kierowanie pacjentów na badania diagnostyczne w ramach kompetencji lekarzy POZ,
- 3) kierowanie pacjentów na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowskowe i do opieki długoterminowej,
- 4) opieka nad zdrowym i chorym dzieckiem,
- 5) profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą,
- 6) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 7) zapobieganie urazom i chorobom poprzez profilaktykę i szczepienia ochronne określone kalendarzem szczepień,
- 8) promocja zdrowia i profilaktyka chorób.

3. Zadaniem Gabinetów Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest udzielanie świadczeń:

- 1) udzielanie kompleksowych pielęgniarskich świadczeń w środowisku podopiecznego gwarantujące zachowanie świadczeń profilaktycznych, ciągłości leczenia i pielęgnacji;
- 2) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych podopiecznych;
- 3) ocenianie skuteczności zastosowanych procedur pielęgnacyjnych;
- 4) realizacja zleceń lekarskich;
- 5) udzielanie w określonych odrębnymi i szczegółowymi przepisami zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych samodzielnie;
- 6) edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, i profilaktyka chorób.

4. Zadaniem Gabinetów Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest udzielanie świadczeń:

- 1) udzielanie kompleksowych świadczeń w środowisku podopiecznego z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologicznej, gwarantujące zachowanie ciągłości świadczeń profilaktycznych, pielęgnacji i leczenia,
- 2) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych podopiecznych,
- 3) realizacja zleceń lekarskich,
- 4) edukacja zdrowotna, promocja zdrowia, i profilaktyka chorób.

5. Zadaniem Gabinetów Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej w szkołach jest udzielanie świadczeń:

- 1) świadczenia zgodnie z aktualnymi wytycznymi Ministra w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania,
- 2) w razie wypadku urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia podopiecznego/ucznia pielęgniarka wzywa zespół ratownictwa medycznego,

- 3) organizacja różnych form promocji zdrowia i profilaktyki chorób, planu badań przesiewowych, szczepień ochronnych.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

§ 37.

1. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej jest komórką organizacyjną funkcjonującą w jednostce organizacyjnej „Przychodnia Rejonowa Nr 2 w Hajnówce” w ramach zakładu „Dział Opieki Ambulatoryjnej”.
2. Ze świadczeń w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej pacjent korzysta zgłaszając się osobiście, bądź kontaktując się telefonicznie.
3. Świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są w dni robocze od 18.00 do 08.00 dnia następnego oraz w dni świąteczne i wolne od pracy od 08.00 do 08.00 dnia następnego – w przypadkach nagłego zachorowania bądź też nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

Dział rehabilitacji

§ 38.

1. Do zadań **Pracowni Fizjoterapii/Gabinetu Fizjoterapii** należy świadczenie usług rehabilitacyjnych pacjentom ambulatoryjnym poprzez zabiegi fizjoterapeutyczne z zakresu:
 - 1) kinezyterapii,
 - 2) masażu,
 - 3) hydroterapii,
 - 4) elektrolecznictwa,
 - 5) światłolecznictwa,
 - 6) ciepłolecznictwa,
 - 7) krioterapii,
 - 8) elektromagnetyzmu,
 - 9) balneologii (fango).
2. Do zadań **Oddziału Diennej Rehabilitacji** należy świadczenie usług polegających na kompleksowej rehabilitacji ogólnoustrojowej wielonarządowej, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (po urazach, po zabiegach operacyjnych, w przypadku schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych onkologicznych w warunkach dziennego pobytu, udzielanych w formie:
 - 1) porady lekarskiej,
 - 2) zabiegów fizjoterapeutyczne,
 - 3) indywidualnych zajęć z pacjentem, w zależności od stanu jego zdrowia.
3. Do zadań **Ośrodka Diennej Rehabilitacji Dzieci** należy świadczenia usług polegających na kompleksowej rehabilitacji dzieci z zagrożonymi nieprawidłowym rozwojem psychomotorycznym (głównie z grup wysokiego ryzyka ciążowo-porodowego) oraz dzieci z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym, udzielanych w trybie dziennym w formie:
 - 1) porady lekarskiej,

- 2) zabiegów fizjoterapeutycznych,
- 3) indywidualne zajęcia z pacjentem w zależności od jego stanu zdrowia,
- 4) zajęć z zakresu logopedii i psychologii.

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne

§ 39.

1. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, zwane dalej MDL jest komórką organizacyjną funkcjonującą w jednostce organizacyjnej „Dział Diagnostyki Laboratoryjnej” w ramach Zakładu leczniczego „Dział Opieki Ambulatoryjnej”.
2. MLD zapewnia całodobowy dostęp do badań.
3. Do podstawowych zadań MLD należy:
 - 1) wykonywanie badań laboratoryjnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz pacjentów kierowanych z poradni specjalistycznych i POZ Szpitala;
 - 2) wykonywanie badań laboratoryjnych dla podmiotów zewnętrznych na podstawie zawartych umów;
 - 3) wykonywanie badań laboratoryjnych za odpłatnością dla pacjentów komercyjnych;
 - 4) wysyłanie badań specjalistycznych niewykonywanych w MLD do podwykonawców zewnętrznych;
 - 5) przestrzeganie praw pacjenta i zasad etyki zawodowej;
 - 6) rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej.

Centrum Zdrowia Psychicznego

§ 40.

1. Centrum Zdrowia Psychicznego, zwane dalej CZP, jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w ramach zakładu leczniczego „Szpital, im. Włodzimierza Mantiuka” (część szpitalna CZP) oraz w ramach zakładu leczniczego „Dział Opieki Ambulatoryjnej” (część ambulatoryjna CZP).
2. CZP oferuje bezpłatną, specjalistyczną pomoc osobom powyżej 18 roku życia w zakresie zdrowia psychicznego na zasadach programu pilotażowego realizowanego ze środków NFZ.
3. Do zadań CZP należy zapewnienie kompleksowej, fachowej pomocy psychiatrycznej.
4. Pomocy w CZP udziela wykwalifikowany zespół składający się z: lekarzy, pielęgniarzek, psychologów, terapeutów i pracownika socjalnego.
5. W ramach jednostki funkcjonują:
 - 1) Oddział Psychiatryczny
 - 2) Oddział Dzienny Psychiatryczny
 - 3) Poradnie Zdrowia Psychicznego zlokalizowane w Hajnówce, Bielsku Podlaskim i Siemiatyczach
 - 4) Zespół Leczenia Środowiskowego.

4.Zaplecze administracyjno-techniczne

§ 41.

Do zadań **Działu Ekonomicznego** należy:

- 1) opracowywanie bilansów stanu majątkowego oraz planów i wyników finansowych, a także raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej;
- 2) prowadzenie obowiązującej księgowości, ewidencji i sprawozdawczości finansowej;
- 3) rozdysponowywanie środków finansowych znajdujących się na rachunkach bankowych Zakładu;
- 4) dekretacja oraz sprawdzanie pod względem formalnym i merytorycznym dokumentów finansowych.

§ 42.

Do zadań **Działu Organizacji i Jakości z Sekcją Informatyki oraz Sekcją Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych** należy:

- 1) prowadzenie spraw organizacyjno-administracyjnych;
- 2) prowadzenie rejestru kontroli przeprowadzonych przez jednostki zewnętrzne;
- 3) przygotowywanie projektów umów zawieranych z kontrahentami zewnętrznymi;
- 4) prowadzenie rejestru zawieranych umów;
- 5) realizacja zadań planistyczno-organizacyjnych w zakresie bieżącej działalności Szpitala;
- 6) realizacja projektów współfinansowanych z europejskich funduszy strukturalnych;
- 7) opracowanie i redagowanie pism, dokumentów i aktów normatywnych;
- 8) realizacja działań ukierunkowanych na promocję funkcjonowania Zakładu i kreowanie jego pozytywnego wizerunku;
- 9) nadzór nad prowadzeniem strony internetowej Zakładu i jej merytoryczną zawartością w tym redagowanie aktualności i ogłoszeń oraz przygotowywanie dokumentacji fotograficznej;
- 10) planowanie, organizowanie i prowadzenie uroczystości, ceremonii i imprez Zakładowych;
- 11) nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów medialnych oraz redagowanie i przekazywanie mediom informacji, artykułów i komunikatów prasowych na temat funkcjonowania Zakładu;
- 12) organizowanie działalności administracyjnej Zakładu związanej z prowadzeniem spraw majątkowych, w tym ewidencji środków trwałych;
- 13) przygotowywanie dokumentacji do postępowań przetargowych na usługi i dostawy związane z działalnością Szpitala;
- 14) planowanie oraz działalność operacyjna związana z zakupami artykułów i urządzeń dla potrzeb poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu oraz kontrola gospodarki magazynowej;
- 15) organizacja pracy wewnątrzzakładowego transportu samochodowego;
- 16) administrowanie siecią informatyczną i bazą danych Szpitala;
- 17) instalacja, serwis, konfiguracja oraz doskonalenie sieci, sprzętu i oprogramowania komputerowego;

- 18) nadzór nad utrzymywaniem i doskonaleniem wdrożonych systemów zarządzania (jakość/akredytacja);
- 19) przygotowanie dokumentacji związanej z uczestnictwem Szpitala w projektach wpływających na poprawę jakości;
- 20) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi z poprawą jakości;
- 21) przedstawienie Dyrektorowi wniosków i proponowanie rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności Szpitala;
- 22) opracowanie i zarządzanie dokumentacją dotyczącą jakości/akredytacji;
- 23) inicjowanie działań na rzecz poprawy jakości świadczonych usług;
- 24) wdrażanie, utrzymanie i doskonalenie systemu jakości/akredytacji.

§ 43.

Do zadań **Działu Żywności i Żywienia** należy:

- 1) planowanie sezonowego i rocznego zaopatrzenia Zakładu w artykuły żywnościowe, zgodnie z zasadami racjonalnej i nowoczesnej dietetyki oraz higieny żywienia;
- 2) kontrolowanie jakości dostarczanych artykułów żywnościowych oraz ich odpowiednie magazynowanie;
- 3) układanie diet i jadłospisów, zgodnie z potrzebami hospitalizowanych pacjentów;
- 4) sporządzanie i wydawanie posiłków.

§ 44.

Do zadań **Sekcji Służb Pracowniczych i Płac** należy:

- 1) prognozowanie, planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych Zakładu;
- 2) przygotowywanie i prowadzenie pełnej dokumentacji oraz ewidencji związanej z zatrudnianiem pracowników, przebiegiem zatrudnienia i ustaniem stosunku pracy;
- 3) prowadzenie spraw związanych z korzystaniem pracowników i emerytów z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;
- 4) naliczanie i rozliczanie wynagrodzeń pracowniczych;
- 5) nadzór nad przestrzeganiem porządku i dyscypliny pracy przez pracowników Zakładu;
- 6) prowadzenie ewidencji i sprawozdawczości kadrowo – płacowej;
- 7) nadzór nad konkursami związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 45.

Do zadań **Sekcji Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej** należy w szczególności:

- 1) sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Zakładu;
- 2) prowadzenie obowiązującej ewidencji;
- 3) archiwizacja dokumentacji medycznej;
- 4) sporządzanie kopii, odpisów dokumentacji medycznej na wniosek osób lub instytucji uprawnionych;

- 5) przygotowywanie ofert konkursowych na zawarcie umów o udzielanie świadczeń medycznych;
- 6) koordynacja i realizacja wszelkich obowiązków wynikających z postanowień zawartych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 46.

Do zadań **Działu Higieny Szpitalnej** należy:

- 1) zapewnienie prawidłowych warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach Zakładu;
- 2) zabezpieczenie wykonywania czynności pomocniczych opiekuńczo-higienicznych przy pacjencie obłożnie i ciężko chorym;
- 3) realizacja transportu wewnętrznego (pacjentów, materiałów oraz innych wynikających z bieżących potrzeb oddziałów i komórek organizacyjnych);
- 4) obsługa stacji łóżek;
- 5) obsługa depozytu ubrań chorych;
- 6) przyjęcie i wydawanie bielizny szpitalnej.

§ 47.

Do zadań **Działu Gospodarczo – Technicznego z Sekcją Elektrotechniki i Aparatury Medycznej** należy:

- 1) utrzymanie we właściwym stanie technicznym budynków i budowli szpitalnych oraz sprzętów i urządzeń znajdujących się w obiektach szpitalnych;
- 2) zapewnienie ciągłości dostaw mediów energetycznych;
- 3) eksploatacja i konserwacja urządzeń i instalacji;
- 4) organizowanie działalności administracyjno- gospodarczej Zakładu związanej z utrzymaniem porządku i dozorem powierzonych mienia;
- 5) organizacja i nadzór nad gospodarką odpadami i substancjami niebezpiecznymi dla ludzi i środowiska;
- 6) nadzór nad utrzymaniem infrastruktury Zakładu we właściwym stanie sanitarno-epidemiologicznym;
- 7) sporządzanie planów inwestycyjnych i remontowych;
- 8) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżanie kosztów funkcjonowania Zakładu;
- 9) prowadzenie sprawozdawczości w podległym obszarze działań;
- 10) prowadzenie ewidencji, serwisu i napraw aparatury, sprzętu medycznego oraz innego.

§ 48.

Do zadań osoby zajmującej **stanowisko ds. BHP** należy w szczególności:

- 1) kontrola warunków pracy oraz nadzór nad przestrzeganiem przepisów BHP;

- 2) organizowanie i zapewnienie odpowiedniego poziomu szkoleń z zakresu BHP;
- 3) dokonywanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk, na których występują zagrożenia;
- 4) ocena dokumentacji technicznych nowobudowanych lub przebudowanych obiektów pod kątem spełniania wymogów z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy;
- 5) nadzór nad zaopatrywaniem pracowników w odzież ochronną, obuwie robocze, ochronne i sprzęt ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 6) prowadzenie obowiązującej dokumentacji powypadkowej oraz sprawozdawczości w tym zakresie;
- 7) współpraca z Inspekcją Sanitarną w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;
- 8) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą;
- 9) opracowywanie harmonogramu realizacji nakazów i zaleceń pokontrolnych dotyczących podległego obszaru działań.

§ 49.

Do zadań osoby zajmującej **stanowisko ds. obrony cywilnej** należy w szczególności:

- 1) kierowanie działalnością oraz koordynacja prac w zakresie przygotowywania planów organizacji struktury i funkcjonowania Zakładu w warunkach zagrożenia i wojny;
- 2) prowadzenie i koordynacja działalności szkoleniowej w kierunku przygotowania pracowników do pracy w warunkach zagrożenia i wojny.

§ 50.

Do zadań osoby zajmującej **stanowisko ds. ochrony przeciwpożarowej** należy w szczególności:

- 1) eliminacja czynników mogących przyczynić się do powstania pożaru na terenie Zakładu;
- 2) opracowywanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa pożarowego oraz planów przedsięwzięć organizacyjnych w zakresie poprawy stanu ochrony p. poż.;
- 3) opracowywanie i wdrażanie zasad organizacji ochrony p. poż.;
- 4) nadzór nad wyposażeniem pomieszczeń Zakładu w sprzęt, urządzenia i środki gaśnicze zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie normami;
- 5) nadzór nad przestrzeganiem przepisów p. poż.;
- 6) prowadzenie sprawozdawczości w podległym obszarze działań;
- 7) współpraca z właściwą terenowo komendą Państwowej Straży Pożarnej w podległym obszarze działań.

§ 51.

Do zadań **Radcy Prawnego** należy w szczególności:

- 1) opiniowanie projektów umów, regulaminów, zarządzeń, instrukcji oraz innych wewnętrznych aktów prawnych,
- 2) występowanie w charakterze pełnomocnika Zakładu w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz reprezentowanie Zakładu przed organami orzekającymi,

- 3) wykonywanie czynności o charakterze konsultacyjnym, opiniodawczym i doradczym na rzecz Dyrektora Zakładu.

§ 52.

Do zadań **Kapelanów Szpitalnych** należy w szczególności:

- 1) udzielanie posług religijnych i wsparcia duchowego pacjentom oddziałów szpitalnych,
- 2) odprawianie mszy w kaplicy szpitalnej.

§ 53.

Do zadań **Inspektora Ochrony Danych** należy zapewnienie właściwego bezpieczeństwa przetwarzanych i gromadzonych w Zakładzie danych, w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem w Zakładzie zasad ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji;
- 2) tworzenie dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie danych osobowych;
- 3) tworzenie dokumentacji w zakresie wydawanych upoważnień do przetwarzania danych osobowych;
- 4) współpraca z komórkami organizacyjnymi Zakładu, w których przetwarzane są dane osobowe i udzielanie pracownikom wytycznych i porad w zakresie prawidłowego zabezpieczenia informacji i ochrony danych osobowych;
- 5) doskonalenie polityki bezpieczeństwa informacji oraz nadzór nad jej przestrzeganiem, w szczególności tworzenie procedur z zakresu ochrony danych osobowych i kontrola ich wykonywania;
- 6) udział w opracowaniu innych dokumentów według właściwości.

§ 54.

Do zadań **Inspektora Ochrony Radiologicznej** należy nadzór nad przestrzeganiem przez jednostkę organizacyjną wymagań ochrony radiologicznej, w tym w szczególności:

- 1) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
- 2) nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
- 3) opracowanie programu pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych;
- 4) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy;
- 5) ustalanie wyposażenia Zakładu w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym, a także nadzór nad działaniem aparatury

dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;

- 6) współpraca z zakładowymi służbami bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program zapewnienia jakości, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 7) wydawanie Dyrektorowi Zakładu opinii w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 8) występowanie do Dyrektora Zakładu z wnioskiem o wstrzymanie prac w warunkach narażenia, gdy są naruszone wymagania ochrony radiologicznej;
- 9) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie Zakładu zaistnieje zdarzenie radiacyjne.

DZIAŁ VIII - Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 55.

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi pacjentów zamieszkałych na terenie powiatów hajnowskiego, bielskiego i siemiatyckiego.
2. Zakład może świadczyć usługi medyczne również mieszkańcom pozostałych powiatów, województwa podlaskiego, osobom przyjezdnym z obszaru całego kraju oraz cudzoziemcom na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych obowiązujących w tym zakresie przepisach.
3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością, zgodnie z przepisami w/w ustawy lub przepisami odrębnymi. Wysokość opłat określają Cenniki Świadczeń Medycznych stanowiące Załącznik nr 2 oraz Załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

§ 56.

1. Każdemu pacjentowi Zakładu udziela się świadczeń medycznych zgodnie z jego potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez personel medyczny Zakładu posiadający odpowiednie kwalifikacje, spełniające wymagania zdrowotne zgodnie z zakresem obowiązków, procedurami obowiązującymi na poszczególnych stanowiskach pracy oraz etyką zawodową, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom ogólnoprzestrzennym, instalacyjnym i sanitarnym.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są w Zakładzie z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta. Osoby wykonujące zawód medyczny zobowiązane są do przestrzegania etyki zawodowej, określonej przez właściwe samorządy zawodów medycznych.

4. Zakład zapewnia ochronę danych osobowych pacjenta, jego stanu zdrowia i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tychże danych przed osobami nieuprawnionymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.

5. Wszyscy pracownicy Zakładu zobowiązani są do uprzejmego i życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin.

6. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiedniego rodzaju świadczeń medycznych ustalanie kolejności dostępu pacjentów do świadczeń odbywa się w oparciu o zasady określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2004 nr 210 poz. 2135 z późn. zm.).

7. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli osoba zgłaszająca się do Zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

§ 57.

1. Zakład zgłasza Policji fakt przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego opiekunem nie można się skontaktować oraz przyjęcia lub zgonu pacjenta o nieustalonej tożsamości.

2. Personel SOR, na podany przez Policję numer telefonu udziela informacji o:

- 1) przyjęciu pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
- 2) przyjęciu lub zgonie pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

3. Zakład na żądanie Policji udziela informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej, w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990r. o Policji (Dz.U. z 2023r. poz.171, z późn. Zm.).

§ 58.

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Każdy pacjent korzystający ze świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotnej ma prawo do skorzystania z depozytu.

3. Za przedmioty wartościowe i pieniądze nieoddane do depozytu przez pacjenta, Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

4. Prawa i obowiązki pacjenta oraz osób odwiedzających zostały określone odrębnymi dokumentami: Karta Praw i Obowiązków Pacjenta, Informacja o Sposobie Przyjmowania Skarg i Wniosków, Zasady Odwiedzin, Zasady Przyjęć w Poradniach Specjalistycznych oraz Uprawnienia do Korzystania ze Świadczeń Zdrowotnych Poza Kolejnością.

5. Każdy pacjent przyjęty do Zakładu jest zapoznawany z prawami i obowiązkami pacjenta, jak też obowiązującymi regulaminami.

6. Prawa i obowiązki pacjenta są udostępniane w formie informacji umieszczonych na tablicach ogłoszeń, punktach pielęgniarskich lub stronie internetowej.

§ 59.

1. Upoważnionymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zakład są osoby ubezpieczone w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów i umów.
2. Osoby nieuprawnione do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej mogą korzystać ze świadczeń udzielanych przez Zakład na zasadzie odpłatności w oparciu o cennik świadczeń zdrowotnych obowiązujący w Zakładzie, przyjęty odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Zakładu.
3. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest pozytywna weryfikacja uprawnień pacjenta za pomocą systemu elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ), na podstawie numeru PESEL, sprawdzanego na podstawie dowodu osobistego lub innego dowodu zawierającego numer PESEL oraz zdjęcie pacjenta.
4. W przypadku, gdy prawo pacjenta do bezpłatnych świadczeń nie zostanie pozytywnie zweryfikowane w systemie eWUŚ, weryfikacja uprawnień następuje w oparciu o dokumenty papierowe potwierdzające prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub złożone Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.
5. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
 - 1) numer PESEL za okazaniem dokumentu tożsamości: np. dowodu osobistego, prawa jazdy, paszportu, legitymacji uczniowskiej - w przypadku osoby, która nie ukończyła 18 r.ż.;
 - 2) druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnie potwierdzonym raportem miesięcznym ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni);
 - 3) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające zatrudnienie osoby ubezpieczonej;
 - 4) legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczęcią pracodawcy;
 - 5) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 6) dla osoby ubezpieczonej w KRUS – decyzja o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu, podstemplowana przez KRUS legitymacja, dowód wpłaty ostatniej składki w przypadku prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej lub zaświadczenie KRUS;
 - 7) dla emerytów i rencistów:
 - a) legitymacja emeryta lub rencisty,
 - b) aktualny odcinek emerytury lub renty,
 - c) zaświadczenie z ZUS lub KRUS,
 - d) dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty w tym odcinek przekazu pocztowego lub wyciąg;
 - 8) dla osoby bezrobotnej aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 9) dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;

- 10) dla osoby ubezpieczającej się dobrowolnie – umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłaty składki;
- 11) dla członka rodziny osoby ubezpieczonej:
- a) dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę , która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego ZUS RMUA wraz drukiem ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA,
 - b) legitymacja rodzinna,
 - c) aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę,
 - d) zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny,
 - e) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
 - f) w przypadku dzieci uczących się – pomiędzy 18 a 26 rokiem życia – dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający kontynuację nauki (np. legitymację studencką /szkolną lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności),
 - g) w przypadku studentów po ukończeniu 26 roku życia – zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię (druk ZUS ZZA) oraz legitymację studencką lub doktorancką;
- 12) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski: EKUZ - Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego, lub certyfikat ją zastępujący, poświadczenie wydane przez NFZ;
- 13) dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim: zaświadczenia z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia.

1. Lecznictwo szpitalne

Przyjęcie pacjenta do oddziału w trybie planowym

§ 60.

1. Za wszelkie formalności związane z przyjęciem do szpitala i przekazaniem pacjenta do oddziału w zakresie planowanych przyjęć do szpitala odpowiada personel Izby Przyjęć.
2. Pacjent zgłaszający się do szpitala w trybie planowym powinien przedstawić:
 - 1) skierowanie od lekarza;
 - 2) dokument na podstawie, którego zostanie potwierdzone uprawnienie do bezpłatnych świadczeń;
 - 3) wyniki badań obrazowych i laboratoryjnych wykonanych przed skierowaniem, karty informacyjne poprzednich hospitalizacji.
3. Pielęgniarka Izby Przyjęć powiadamia lekarza oddziału, do którego pacjent został skierowany.
4. Lekarz danego oddziału, zapoznaje się ze wskazaniami do hospitalizacji chorego (badania lekarskie, badania dodatkowe) i po dokonaniu konsultacji medycznej, wyznacza pacjentowi termin przyjęcia (zabiegu) do szpitala.

5. Lekarz informuje pacjenta o planowanym czasie hospitalizacji związanym z planowym, niepowikłanym leczeniem schorzenia będącego powodem hospitalizacji.

6. Wyznaczenie terminu przyjęcia chorego do szpitala, przez Lekarza Dyżurnego Oddziału, do którego skierowano pacjenta, polega na wpisaniu chorego do Księgi Oczekujących na Przyjęcie do Oddziału (książka prowadzona jest w ramach dokumentacji danego oddziału).

7. W przypadku stwierdzenia, że stan zdrowia chorego wymaga niezwłocznej hospitalizacji, lekarz Oddziału, do którego skierowano pacjenta podejmuje decyzję o przyjęciu pacjenta do oddziału w trybie nagłym, zgodnie z zasadami:

- 1) pacjent w obecności lekarza wyraża pisemną zgodę odnotowaną w historii choroby na przyjęcie i pobyt w szpitalu, wstępne badania diagnostyczne i działania terapeutyczne;
- 2) Pielęgniarka Dyżurna Szpitalnej Izby Przyjęć zapoznaje pacjenta z najważniejszymi przysługującymi mu prawami oraz obowiązkami z Karty Praw i Obowiązków Pacjenta;
- 3) w przypadku hospitalizowania osoby małoletniej o prawach pacjenta informowani są również rodzice, bądź inni prawni opiekunowie;
- 4) decyzje o rodzaju transportu do oddziału, do którego ma być przyjęty pacjent oraz o obsadzie personelu zabezpieczającego chorego w czasie transportu podejmuje lekarz, który zdecydował o niezwłocznym przyjęciu pacjenta do szpitala;
- 5) pielęgniarki dyżurne z Oddziału, do którego jest przyjęty pacjent z Izby Przyjęć, udają się wraz z pacjentem na salę chorych, pomagają w przełożeniu chorego na łóżko, zabezpieczają szpitalną dokumentację medyczną i rzeczy osobiste pacjenta.

8. Pielęgniarka Izby Przyjęć po zgłoszeniu się chorego w wyznaczonym terminie, telefonicznie potwierdza zgodę na planowe przyjęcie pacjenta do Oddziału, po czym postępuje zgodnie z zasadami:

- 1) pielęgniarka Izby Przyjęć dokonuje rejestracji chorego, zbiera potrzebne dane dotyczące chorego i jego rodziny lub prawnego opiekuna w celu założenia dokumentacji medycznej;
- 2) pacjent w obecności lekarza wyraża pisemną zgodę, odnotowaną w historii choroby, na przyjęcie i pobyt w szpitalu, wstępne badania diagnostyczne i działania terapeutyczne;
- 3) pielęgniarka dyżurna Izby Przyjęć zapoznaje pacjenta z najważniejszymi przysługującymi mu prawami oraz obowiązkami z Karty Praw i Obowiązków Pacjenta;
- 4) w przypadku hospitalizowania osoby małoletniej o prawach pacjenta informowani są również rodzice, bądź inni prawni opiekunowie;
- 5) Pielęgniarka Dyżurna Izby Przyjęć pomaga w przebraniu się chorego i organizuje transport do oddziału;
- 6) pielęgniarki dyżurne z oddziału, do którego jest przyjęty pacjent, udają się wraz z pacjentem na salę chorych, pomagają w przełożeniu chorego na łóżko, przejmują szpitalną dokumentację medyczną i zabezpieczają rzeczy osobiste pacjenta.

Przyjęcia w trybie nagłym w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym

§ 61.

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) udziela świadczeń zdrowotnych polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w bezpośrednim stanie zagrożenia życia lub zdrowia.

2. W zakresie przyjęć do szpitala w trybie nagłym, za postępowanie z chorym odpowiada zespół lekarzy dyżurnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Podlega mu pozostały personel oddziału.
3. Za przygotowanie oddziału do pracy odpowiedzialny jest Koordynator SOR i Pielęgniarka Oddziałowa.

§ 62.

1. W SOR dokonywana jest wstępna segregacja i kwalifikacja chorych zgodnie z procedurą TRIAGE.
2. Po rejestracji pacjenta w SOR, pielęgniarka/ratownik medyczny SOR oceniają stan pacjenta na podstawie:
- 1) wywiadu,
 - 2) wstępnej oceny stanu pacjenta, która obejmuje:
 - a) pomiar temperatury ciała, ciśnienia tętniczego krwi, tętna, saturacji, liczby oddechów, glikemii, wagi ciała;
 - b) ocenę świadomości wg skali Glasgow lub APVU;
 - c) ocenę stopnia nasilenia bólu;
 - d) wykonanie badania ekg;
 - 3) wykonanych pomiarów parametrów życiowych pacjenta.
3. Po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia pacjenta, pielęgniarka/ratownik medyczny SOR kwalifikuje pacjenta do kategorii pilności:
- 1) kolor czerwony - natychmiastowy kontakt z lekarzem;
 - 2) kolor pomarańczowy - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
 - 3) kolor żółty - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
 - 4) kolor zielony - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
 - 5) kolor niebieski - czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.
4. Pielęgniarka/ratownik medyczny SOR odpowiedzialny za TRIAGE informują pacjenta i jego rodziców/opiekunów o przydzielonej kategorii (kolor).
5. W przypadku braku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (kolor zielony i niebieski), pielęgniarka/ratownik medyczny odpowiedzialny za TRIAGE informują pacjenta o możliwości uzyskania pomocy medycznej w innym podmiocie medycznym – POZ, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna, Poradnia Specjalistyczna.
6. Pielęgniarka/ratownik medyczny SOR odpowiedzialni za TRIAGE przekazują bezpośrednio lekarzowi dyżurnemu SOR, informację o pacjencie i ustalonym stopniu pilności badania.
7. W czasie oczekiwania pacjenta na badanie lekarskie, pielęgniarka/ratownik medyczny SOR odpowiedzialny za TRIAGE pełnią nadzór nad stanem zdrowia poszczególnych pacjentów i ewentualnie korygują przydzieloną kategorię (kolor).
8. W przypadku nagłym z bezpośrednim stanem zagrożenia życia personel medyczny postępuje zgodnie z zasadami:
- 1) pielęgniarka dyżurna/ratownik medyczny SOR natychmiastowo powiadamia lekarza dyżurnego SOR (wykaz służbowych numerów telefonów znajduje się w punkcie dyżurnym SOR) i wzywa bezzwłocznie do stawienia się w odpowiedniej strefie SOR (resuscytacyjna, segregacji medycznej, zabiegowa);

- 2) w przypadku przywiezienia pacjenta przez Zespół Ratownictwa Medycznego - lekarz dyżurny SOR przyjmujący pacjenta powinien uzyskać informacje dot. okoliczności zachorowania, zastosowania terapii oraz otrzymać dokumentację medyczną i dokumenty chorego;
- 3) lekarz dyżurny SOR podejmuje decyzje o dalszym leczeniu specjalistycznym;
- 4) zespół dyżurny SOR przygotowuje chorego do dalszego etapu leczenia:
 - a) przekazuje chorego do właściwego oddziału;
 - b) kieruje pacjenta do innego ośrodka posiadającego wymagane możliwości terapeutyczne;
 - c) hospitalizuje pacjenta w SOR, stabilizując funkcje życiowe (sali resuscytacyjnej, łóżko intensywnej nadzoru medycznego).

9. Postępowanie podczas przekazywania pacjenta przez Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM) odbywa się w sposób następujący:

- 1) ZRM zgłasza się do SOR z pacjentem oraz wypełnioną w tablecie w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) Kartą Medycznych Czynności Ratunkowych (KMCR);
- 2) kierownik ZRM przekazuje informacje o pacjencie lekarzowi lub pielęgniarce/ratownikowi medycznemu odpowiedzialnemu za TRIAGE oraz uzyskuje podpis (w tablecie) potwierdzający przekazanie pacjenta;
- 3) kierownik ZRM ustawia w tablecie status „przekazanie pacjenta”, podpisuje dokumentację elektronicznie i drukuje kopię KMCR, którą następnie udostępnia personelowi SOR;
- 4) w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta, kierownik ZRM drukuje niepodpisaną elektronicznie KMCR, zaś osoba odmawiająca przyjęcia wpisuje ręcznie przyczynę odmowy i podpisuje kartę. Kierownik ZRM robi w tablecie adnotację o odmowie, podaje przyczynę i personalia osoby odmawiającej.

Postępowanie z dziećmi zgłaszającymi się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego § 63.

1. Dzieciom przywiezionym przez Zespół Ratownictwa Medycznego lub zgłaszającym się bezpośrednio do SOR pomoc udzielana jest w zależności od stanu zdrowia i rodzaju schorzenia w odpowiedniej strefie SOR.
2. Dzieci w stanach zagrożenia życia nie spowodowanego urazem bądź wypadkiem trafiają do obszaru konsultacyjnego, gdzie badane są przez lekarza pediatrę i kwalifikowane do ewentualnej hospitalizacji w Oddziale Pediatrycznym w Hajnówce.
3. Dzieci ze schorzeniami chirurgicznymi i po urazach zaopatrywane są przez Lekarza Dyżurnego SOR, Chirurga, lub Ortopedę.
4. W razie konieczności kontynuacji leczenia w warunkach szpitalnych, dziecko zostaje skierowane do Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku (USK lub UDSK). W zależności od decyzji lekarza, transport odbywa się pod nadzorem lekarza, ratownika lub własnym środkiem opiekunów prawnych.
5. Lekarz dyżurny odnotowuje ten fakt w „Książce przyjęć i odmów”.

Proces diagnostyczno – leczniczo - pielęgnacyjny

§ 64.

1. Pacjent przyjmowany do hospitalizacji w oddziałach szpitalnych zaopatrywany jest w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenia imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.
2. Procesem udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach kieruje Koordynator Oddziału, a przypadku jego nieobecności - osoba wyznaczona przez Koordynatora lub osoba wyznaczona przez Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
3. Koordynator odpowiada za jakość i prawidłowość udzielanych świadczeń.
4. Koordynator czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu.
5. Procesem leczenia poszczególnych pacjentów zajmuje się bezpośrednio lekarz wyznaczony przez Koordynatora.
6. Wizyty lekarskie odbywają się co najmniej dwa razy w ciągu doby – rano i wieczorem i obejmują wszystkich pacjentów.
7. Sposób prowadzenia wizyty porannej, udział personelu oraz czas trwania wizyty jest uzależniony od specyfiki oddziału. Wizytę wieczorną prowadzi Lekarz Dyżurny z udziałem Pielęgniarki Dyżurnej.
8. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - 1) świadczenia zdrowotne;
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonania świadczenia;
 - 3) odpowiednie warunki pobytu i wyżywienie właściwe ze względu na stan zdrowia.

Przekazywanie pacjentów kolejnym zmianom

§ 65.

1. Zakład jest zobowiązany do zapewnienia ciągłości opieki każdemu hospitalizowanemu pacjentowi.
2. Koordynator i Pielęgniarka Oddziałowa danego oddziału odpowiada za prawidłowość procesu przekazywania informacji na temat stanu zdrowia, procesu leczenia i pielęgnowania pacjentów.

§ 66.

1. Na każdym oddziale w dzień roboczy, między 8.00 a 8.30, w pokoju lekarskim odbywa się raport lekarski. Biorą w nim udział: lekarz kierujący oddziałem, lekarz zdający raport nocny oraz pozostali asystenci.
2. Na raporcie porannym odczytywany jest raport lekarza dyżurnego wpisany do księgi raportów lekarskich.
3. Raport opatrzony jest kolejnym numerem i datą oraz zawiera informacje na temat stanu zdrowia i ilości pacjentów, przyjęć do oddziału, wykonanych w trakcie dyżuru czynności.
4. Podczas zdawania raportu omawiane jest bieżące funkcjonowanie pacjentów hospitalizowanych i ustalane są plany indywidualnej opieki dla poszczególnych pacjentów.

5. W soboty, niedziele i święta informacje o pacjentach leczonych w oddziale, odbytych konsultacjach i innych istotnych wydarzeniach z dyżuru przekazywane są kolejnej zmianie dyżurnych.
6. Lekarz Dyżurny nie może opuścić oddziału przed przybyciem zmieniającego go dyżurnego i przed przekazaniem mu wymaganych informacji.

§ 67.

1. Raporty pielęgniarskie odbywają się 2 razy w ciągu doby.
2. Pierwszy raport odbywa się o godzinie 7 rano. W dni powszednie uczestniczy w tym raporcie Pielęgniarka Oddziałowa, pielęgniarki przekazujące dyżur nocny, pielęgniarki ze zmiany rannej.
3. Drugi raport odbywa się o godzinie 19.00, podczas którego pielęgniarki ze zmiany rannej przekazują informacje dotyczące pacjentów, zmianie nocnej.
4. Ustnie przekazywane informacje są również wpisane w książki raportów pielęgniarskich.
5. Raport opatrzony jest podpisem pielęgniarek przekazujących dyżur, pielęgniarek przyjmujących dyżur oraz podpisem Pielęgniarki Oddziałowej (raport ranny).
6. Pielęgniarka Oddziałowa rano zapoznaje się z treścią raportu wieczornego.
7. Każdy raport w formie pisemnej jest opatrzony kolejnym numerem raportu, datą, informacją dotyczącą ilości pacjentów przyjętych, wypisanych, zmarłych oraz przebywających w oddziale.

Przenoszenie pacjenta wewnątrz szpitala

§ 68.

1. Przeniesienia pacjentów pomiędzy oddziałami ma na celu zapewnienie ciągłości opieki pacjentowi w trakcie hospitalizacji.
2. Za prawidłowe postępowanie przy przenoszeniu pacjentów odpowiadają Koordynatorzy i Pielęgniarki Oddziałowe.
3. Przekazanie pacjenta na inny oddział odbywa się według wskazań medycznych.
4. Lekarz informuje pacjenta o potrzebie dalszego leczenia w innym oddziale. W przypadku dzieci informacje takie otrzymują przedstawiciele ustawowi (rodzice), opiekunowie prawni bądź opiekunowie faktyczni.
5. Pacjent wyraża zgodę na przeniesienie do innego oddziału. W przypadku pacjenta nieletniego zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy (rodzice), opiekun prawny lub faktyczny.
6. Zasady i termin przeniesienia pacjenta do innego oddziału ustalają Koordynatorzy lub Lekarze Dyżurni.
7. Informacje o uzgodnionym przeniesieniu pacjenta do innego oddziału, lekarz odnotowuje w Historii Choroby, wpisuje nazwę oddziału, do którego pacjent zostaje przenoszony, datę i godzinę przeniesienia.
8. Wraz z przeniesieniem pacjenta Lekarz Prowadzący lub Lekarz Dyżurny oraz Pielęgniarka Oddziałowa, sporządzają Kartę Przekazania Pacjenta zawierającą dane dotyczące aktualnego leczenia pacjenta.

9. Za okres pobytu pacjenta w oddziale, sporządzana jest Karta Informacyjna dołączona do Historii Choroby, zawierająca rozpoznanie kliniczne, dotychczas wykonane procedury, stosowane leczenie. W przypadku przeniesienia w trybie nagłym Karta Informacyjna może być dostarczona w terminie późniejszym, nie później jak jeden dzień roboczy od wpisu.

10. W czasie transportu pacjenta do innego oddziału, opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka oddziału przekazującego, inny pracownik oddziału lub lekarz w zależności od stanu pacjenta.

11. Przy przyjęciu pacjenta do innego oddziału personel medyczny przekazuje dokumentację pacjenta (Kartę Informacyjną, Kartę Przekazania Pacjenta, dokumentacja badań obrazowych) oraz informacje o:

- 1) stanie zdrowia pacjenta,
- 2) dotychczasowych wynikach badań dodatkowych,
- 3) leczeniu i pielęgnowaniu (dreny, cewniki, wenflony, opatrunki), ze szczególnym uwzględnieniem leków podawanych w dniu przeniesienia.

12. Pielęgniarka przyjmująca pacjenta potwierdza jego tożsamość, powiadamia o przyjęciu lekarza. Sekretarka medyczna dokonuje wpisu w Księdze Ruchu Chorych oddziału do którego został przyjęty pacjent.

Wypis pacjenta ze szpitala

§ 69.

1. Procedura wypisu pacjenta ze szpitala powinna zapewnić zakończenie procesu diagnostycznego i leczenia szpitalnego oraz umożliwić pacjentowi dalsze przejście do opieki ambulatoryjnej.

2. Czynności związane z wypisem pacjenta są wykonywane przez lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem w oddziale – Lekarza Prowadzącego, Pielęgniarkę Oddziałową, Sekretarkę Medyczną. Nadzór nad prawidłowym przebiegiem wypisu sprawuje Koordynator Oddziału.

3. Lekarz prowadzący przed zakończeniem procesu diagnostycznego i leczenia szpitalnego, powiadamia pacjenta o planowanym terminie wypisu z odpowiednim wyprzedzeniem.

4. Poinformowanie pacjenta o ostatecznym terminie wypisu powinno nastąpić w dniu poprzedzającym wypis, zwłaszcza w przypadku pacjentów, którzy wymagają pomocy osób trzecich przy powrocie do miejsca zamieszkania lub mieszkają w znacznej odległości od szpitala, tak, aby mogli zapewnić sobie niezbędne środki bądź pomoc w powrocie do miejsca zamieszkania.

§ 70.

1. Wypis pacjenta powinien nastąpić przed godziną 14.35, w uzasadnionych przypadkach wypis może nastąpić w godzinach późniejszych.

2. Wypis pacjenta poprzedzony jest wizytą lekarza prowadzącego, która obejmuje:

- 1) Badanie przedmiotowe pacjenta-jego wyniki należy odnotować w dokumentacji lekarskiej.

- 2) Przekazanie pacjentowi Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego. Karta Informacyjna zawiera w szczególności dane osobowe pacjenta, okres jego pobytu w oddziale, a także informacje o:
 - a) przyczynie hospitalizacji,
 - b) rozpoznanie choroby w języku polskim,
 - c) wyniki badań diagnostycznych i konsultacyjnych,
 - d) zastosowanym leczeniu, w tym stosowanych lekach i wykonywanych zabiegach (data zabiegu),
 - e) skutkach leczenia,
 - f) zalecenia dotyczące dalszego leczenia, żywienia, pielęgnowania i trybu życia,
 - g) orzeczone przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w razie potrzeby oceny zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy,
 - h) terminy planowanych wizyt kontrolnych lub konsultacji,
 - karta informacyjna musi być podpisana przez Koordynatora Oddziału lub osobę przez niego upoważnioną.
- 3) Udzielenie pacjentowi informacji o wnioskach z przeprowadzonych w trakcie hospitalizacji badań oraz przekazanie zaleceń dotyczących diagnostyki, leczenia, żywienia, pielęgnowania i trybu życia, po opuszczeniu oddziału. Lekarz prowadzący zobowiązany jest do udzielenia pacjentowi odpowiedzi na jego pytania i wątpliwości związane z jego stanem zdrowia.

3. Wraz z kartą informacyjną pacjent otrzymuje recepty, skierowania na dalsze badania do poradni czy oddziałów szpitalnych, w których zalecono dalszą opiekę, a w razie potrzeby zwolnienie lekarskie na okres pobytu w oddziale oraz ewentualnie odpowiedni okres po jego opuszczeniu.

4. Pacjenci wymagający kontynuacji zabiegów pielęgnacyjnych po wypisie do domu, otrzymują Kartę Zaleceń Pielęgniarskich sporządzoną przez Pielęgniarkę Odcinkową i podpisaną przez Pielęgniarkę Oddziałową.

5. Wypis pacjenta po uprzednim zgłoszeniu przez lekarza prowadzącego, zostaje odnotowany w Księdze Chorych Oddziału przez Sekretarkę Medyczną lub Pielęgniarkę Oddziałową.

6. Pielęgniarka Oddziałowa uwzględnia wypis w „Zestawieniu chorych (dla potrzeb kuchni ogólnej)” nanosząc w nim zmiany. W dniu wypisu ze szpitala, pacjentowi przysługuje śniadanie i obiad.

§ 71.

1. W dniu wypisu lekarz prowadzący zamyka Historię Choroby wypisując epikryzę i dokonując weryfikacji kompletności zapisów dokumentów włączonych do Historii Choroby.

2. Przy zamknięciu Historii Choroby lekarz prowadzący w porozumieniu i za zgodą koordynatora oddziału przypisuje odpowiednią procedurę rozliczeniową, która stanowi podstawę do rozliczenia z NFZ.

3. Lekarz prowadzący przekazuje zamkniętą Historię Choroby sekretarce medycznej w celu dokonania wydruku karty informacyjnej.

4. Lekarz/Sekretarka Medyczna sprawdza kompletność autoryzacji lekarskich, pielęgniarских oraz innych pracowników medycznych uczestniczących w procesie leczenia chorego z uwzględnieniem dat dokonywanych wpisów. W przypadku stwierdzenia braków, zwraca dokumentację medyczną na oddział celem jej uzupełnienia.
5. Lekarz/Sekretarka Medyczna sprawdza kompletność danych wprowadzonych do komputerowego programu ewidencji chorych. W przypadku stwierdzenia braków, dokonuje ich uzupełnienia.
6. Lekarz/Sekretarka Medyczna wypełnia „Kartę kompletności dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (*historii choroby*)”.
7. Lekarz/Sekretarka medyczna drukuje 3 egzemplarze karty informacyjnej, z czego dwa egzemplarze otrzymuje pacjent, a trzeci załącza do Historii Choroby.
8. Lekarz/Sekretarka Medyczna może wydać kartę informacyjną osobie innej niż wskazana przez pacjenta w formularzu Historii Choroby pod warunkiem, że osoba odbierająca wypis została na piśmie i imiennie upoważniona przez pacjenta do tej czynności. Upoważnienie powinno zawierać w swej treści: imię i nazwisko upoważnionego, PESEL lub nr dokumentu tożsamości, datę i podpis pacjenta.
9. Osoba upoważniona przez pacjenta do odbioru wypisu potwierdza jego odbiór własnoręcznym i czytelnym podpisem w Historii Choroby.
10. Lekarz/Sekretarka Medyczna przekazuje zakończoną Historię Choroby wraz z przypisaną procedurą rozliczeniową do akceptacji i podpisu Koordynatorowi Oddziału.
11. Lekarz/Sekretarka Medyczna po dokonanej akceptacji i po podpisaniu przez Koordynatora oddziału przekazuje Historię Choroby do Sekcji Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej.
12. Sekcja Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej po ponownym sprawdzeniu kompletności Historii Choroby, przekazuje ją do Archiwum.

Przewóz pacjenta po wypisie

§ 72.

1. Organizacja powrotu pacjenta do miejsca zamieszkania spoczywa na pacjencie.
2. W przypadku osób o dużym stopniu niepełnosprawności uniemożliwiającym samodzielny powrót do miejsca zamieszkania i pozbawionych pomocy osób bliskich, przewiezienie do miejsca zamieszkania może nastąpić transportem szpitalnym. Lekarz prowadzący zgłasza potrzebę przewozu pacjenta do Działu Organizacji i Jakości. Przewóz odbywa się na koszt oddziału z którego nastąpił wypis.
3. W przypadku pacjentów wypisywanych bezpośrednio do innego szpitala w celu kontynuacji leczenia, transport odbywa się transportem szpitalnym.
4. Jeżeli przewóz pacjenta odbywa się transportem szpitalnym, lekarz prowadzący decyduje o obsadę zespołu przewozowego karetki (np. wyłącznie kierowca, ratownik, lekarz, pielęgniarka) i zgłasza do pielęgniarki/ratownika SOR lub Dyspozytora Pogotowia Ratunkowego (w przypadku transportu specjalistycznego z lekarzem). Wypisuje zlecenie na transport pacjenta z

zaznaczeniem obsady personelu transportującego oraz pozycji w jakiej ma być transportowany pacjent.

2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

§ 73.

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w rejestracji poradni specjalistycznych, gdzie pacjenci zgłaszają się w celu umówienia wizyty lekarskiej.
2. Rejestracja pacjentów może odbywać się osobiście, telefonicznie, w formie elektronicznej lub za pomocą osób trzecich.
3. W rejestracji pacjent zobowiązany jest okazać:
 - 1) skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 2) skierowanie od pracodawcy – w przypadku badania z zakresu medycyny pracy;
 - 3) w przypadku negatywnej weryfikacji uprawnień pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ, inny dokument potwierdzający uprawnienia do uzyskania bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Skierowanie o którym mowa w ust. 3, lit. a nie jest wymagane do świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika,
 - 2) onkologa,
 - 3) psychiatry,
 - 4) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych w zakresie leczenia odwykowego.
5. Bez skierowania o którym mowa w ust. 3, lit. a, udziela się świadczeń pacjentom w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.
6. Skierowanie o którym mowa w ust. 3, lit. a nie jest również wymagane od osób:
 - 1) chorych na gruźlicę;
 - 2) zakażonych wirusem HIV;
 - 3) inwalidów wojennych lub wojskowych, kombatantów lub osób represjonowanych, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej albo osób represjonowanych z powodów politycznych lub osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - 4) cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 5) uprawnionych żołnierzy lub pracowników w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - 6) weteranów w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
 - 7) współuzależnionych: mieszkających lub gospodarujących wspólnie z osobą uzależnioną, lub osób, których stan psychiczny powstał na skutek związku emocjonalnego z osobą uzależnioną – w zakresie leczenia współuzależnienia;
 - 8) które chcą skorzystać ze świadczeń psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży;
 - 9) byłych działaczy opozycji antykomunistycznej oraz osób represjonowanych z powodów politycznych;

- 10) które były deportowane do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR;
- 11) które nie mają 18 i posiadają zaświadczenie od lekarza o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu;
- 12) które mają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 13) które mają orzeczenie o niepełnosprawności i wskazania: konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

§ 74.

W rejestracji pacjent zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia o upoważnieniu określonej osoby (lub nieupoważnieniu nikogo) do udostępniania dokumentacji medycznej.

§ 75.

1. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci zgłaszający się w stanie wymagającym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.
2. Przyjmowanie pozostałych pacjentów w poradniach specjalistycznych odbywa się bez zbędnej zwłoki.
3. W przypadku, gdy jest to niemożliwe, pacjent wpisywany jest na listę osób oczekujących wraz z podaniem terminu przyjęcia, numeru na liście oraz średniego czasu oczekiwania.
4. Lista osób oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej.

§ 76.

1. Świadczenia medyczne w poradniach specjalistycznych wykonywane są w terminach i przez personel określonych w harmonogramie pracy poradni, umieszczonym w widocznym dla pacjentów miejscu.
2. Pacjenci korzystający z ambulatoryjnych świadczeń medycznych każdorazowo informowani są o zmianie godzin pracy i zastępstwach celem zapewnienia ciągłości świadczeń.

§ 77.

Pacjent po zarejestrowaniu się do poradni w umówionym dniu i godzinie zgłasza się do wskazanego przy rejestracji gabinetu lekarskiego.

§ 78.

W przypadku konieczności wykonania uzupełniającego badania diagnostycznego, konsultacji specjalistycznej lub zabiegu w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego, świadczenia te realizowane są niezwłocznie.

3. Podstawowa opieka zdrowotna

§ 79.

1. Realizowane przez Zakład świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez lekarza POZ,
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę i położną POZ,
- 3) nocną i świąteczną opiekę zdrowotną,
- 4) transport sanitarny,
- 5) medycynę szkolną.

2. Pacjent korzysta ze świadczeń medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określonych w ust. 1 pkt. 1 i 2 zgłaszając się do wybranego przez siebie, na podstawie deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki bądź też położnej poz.

3. Rejestracja pacjentów może odbywać się osobiście, telefonicznie lub za pomocą osób trzecich.

4. Świadczenie medyczne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy poradni.

5. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek pacjenta zgłoszony przy rejestracji, świadczenie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej może być udzielone w miejscu jego pobytu.

6. Świadczenia medyczne poz wykonywane są w terminach określonych na podstawie harmonogramów pracy poradni poz umieszczanych w widocznych dla pacjentów miejscach.

7. Pacjenci korzystający ze świadczeń medycznych określonych w ust. 1 każdorazowo informowani są o zmianie godzin pracy i zastępstwach celem zapewnienia ciągłości świadczeń.

8. Pacjent korzysta ze świadczeń medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określonych w ust. 1 pkt. 3 zgłaszając się bądź też kontaktując się telefonicznie z poradnią funkcjonującą w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

9. Świadczenia określone w ust. 8 realizowane są po godzinach pracy poradni POZ (od 18.00 do 08.00 następnego dnia) oraz w dni wolne od pracy (od 08.00 do 08.00 dnia następnego), w przypadkach nagłego zachorowania bądź też nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

10. Pacjent korzysta ze świadczeń medycznych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej określonych w ust. 1 pkt. 4 na podstawie skierowania (zlecenia) lekarza poz.

11. Świadczenia określone w ust. 10 realizowane są bezpłatnie, gdy u pacjenta występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego celem odbycia leczenia bądź też częściowo odpłatnie, w sytuacji niewymagającej konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

12. Świadczenia określone w ust. 1 pkt. 5 realizowane są w gabinecie pielęgniarki szkolnej bądź też bądź, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gabinecie właściwego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

4. Opieka długoterminowa

§ 80.

1. Pacjent korzysta ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej udzielanych przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy/Opiekuńczo-Lecznicy na podstawie skierowania wydanego zgodnie z obowiązującymi przepisami po ocenie skalą poziomu samodzielności (skala BARTHEL), w której otrzymał 40 punktów i mniej.
2. Z wnioskiem o wydanie skierowania do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego/ Opiekuńczo-Lecznicy może wystąpić osoba ubiegająca się o to skierowanie, jej przedstawiciel ustawowy (lub za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego - inna osoba).
3. Do Zakładu nie może być przyjęty pacjent z zaawansowaną chorobą nowotworową, chorobą psychiczną lub uzależnieniem.

§ 81.

1. Skierowanie do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego/Opiekuńczo-Lecznicy wydawane jest na czas określony bądź też bez określenia okresu pobytu, zgodnie z wytycznymi określonymi w stosownych przepisach.
2. Jeżeli osoba skierowana do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego/Opiekuńczo-Lecznicy z powodu braku miejsca nie może być przyjęta, zostaje wpisana na listę osób oczekujących.
3. Miesięczna opłata za pobyt w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym/Opiekuńczo-Lecznicy ustalana jest na podstawie obowiązujących przepisów.

5. Dializoterapia

§ 82.

1. Pacjent zostaje przyjęty do leczenia w formie dializoterapii na podstawie skierowania właściwego lekarza – specjalisty.
2. Zakład we własnym zakresie zapewnia dializowanym pacjentom przejazd do Szpitala oraz powrót do miejsca zamieszkania.

6. Diagnostyka medyczna

§ 83.

1. Pracownie diagnostyczne wykonują nieodpłatne badania pacjentom hospitalizowanym w Szpitalu bądź też korzystającym z usług poradni specjalistycznych lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie skierowania właściwego, zatrudnionego w Zakładzie lekarza.
2. Pracownie diagnostyczne wykonują również nieodpłatne badania pacjentom skierowanym przez inne zakłady opieki zdrowotnej, z którymi Zakład zawarł stosowne umowy na zasadach w nich określonych, bądź też na zasadach określonych stosownych przepisach określających zasady udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Pracownie diagnostyczne wykonują badania odpłatnie pacjentom bez skierowania.

7. Tlenoterapia domowa

§ 84.

Pacjenci korzystają z realizowanych przez Zakład świadczeń z zakresu tlenoterapii domowej na zasadach określonych w warunkach szczegółowych realizacji przedmiotowych świadczeń.

8. Profilaktyka zdrowotna

§ 85.

Pacjenci korzystają z realizowanych przez Zakład programów profilaktycznych na zasadach określonych w warunkach szczegółowych poszczególnych programów.

9. Chemioterapia ambulatoryjna

§ 86.

Pacjenci korzystają z realizowanych przez Zakład chemioterapii ambulatoryjnej na podstawie skierowania od lekarza onkologa, na zasadach określonych w warunkach szczegółowych chemioterapii ambulatoryjnej.

DZIAŁ IX - Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

§ 87.

1. W ramach realizacji przedmiotu swojej działalności Zakład współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie niezbędnym dla potrzeb zapewnienia ciągłości i prawidłowości procesu diagnostyczno – leczniczego pacjentów.
2. Współpraca z podmiotami, o których mowa w ust. 1 odbywa się na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz innych obowiązujących w tym zakresie przepisach.
3. Współpraca z podmiotami, o których mowa w ust. 1 odbywa się w ramach stosownych umów i porozumień zawartych w przedmiotowym zakresie.
4. W przypadkach o których mowa w ust. 1 zakres, poziom i jakość zakupionych usług musi być zgodny z zasadami i warunkami kontraktowania świadczeń medycznych określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. W przypadkach o których mowa w ust. 1 podmiot współpracujący zobowiązany jest poddać się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wykonywania postanowień umowy.
6. Zakład przyjmuje pacjentów kierowanych z innych podmiotów leczniczych w zależności od aktualnej liczby wolnych łóżek. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez podmiot kierujący terminu i miejsca z koordynatorem bądź też lekarzem dyżurnym oddziału.

7. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony, natomiast wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w Zakładzie zasad.
8. Zakład odpowiada za zapewnienie transportu pacjentom wymagającym ze względów medycznych przekazania do innego podmiotu leczniczego.
9. W uzasadnionym stanie chorego przypadkach transport może być zlecany zespołom ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego. Koszty transportu pokrywa Zakład.

Przenoszenie pacjenta na zewnątrz szpitala

§ 88.

1. Przekazanie pacjenta z oddziału do innych ośrodków leczniczych odbywa się ze wskazań medycznych, w sytuacji kiedy wymagane jest leczenie, którego nie można udzielić w szpitalu SPZOZ w Hajnówce lub pacjent wymaga hospitalizacji w ośrodku o wyższej referencji.
2. Informacje o konieczności przeniesienia pacjenta do innego ośrodka, lekarz przekazuje pacjentowi, opiekunowi pacjenta, rodzicom lub opiekunom dziecka.
3. Pacjent wyraża zgodę na przeniesienie do innego szpitala. W przypadku pacjenta nieletniego, zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy (rodzice), opiekun prawny lub faktyczny.
4. Termin przeniesienia ustala Koordynator Oddziału lub Lekarz Dyżurny z Koordynatorem lub Lekarzem Dyżurnym ośrodka, do którego pacjent będzie przeniesiony.
5. Informacje o przeniesieniu pacjenta i terminie przeniesienia należy wpisać w Historii Choroby z uwzględnieniem nazwiska lekarza, z którym ustalono przeniesienie.
6. Rodzina pacjenta zostaje poinformowana osobiście, telefonicznie lub listownie z podaniem nazwy, adresu szpitala oraz oddziału, do którego przeniesiono pacjenta.
7. Dokumentacja konieczna do przeniesienia:
 - 1) Karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego zawierająca:
 - a) rozpoznanie,
 - b) wyniki badań,
 - c) dokumentację badań obrazowych,
 - d) powód hospitalizacji,
 - e) rodzaj leczenia,
 - f) efekty i powikłania,
 - w przypadku przeniesień w trybie ostrym Karta Informacyjna, za zgodą jednostki do której przenoszony jest pacjent, może być dostarczona w terminie późniejszym, nie później jak jeden dzień roboczy od wypisu,
 - 2) Skierowanie pacjenta do szpitala z adnotacją, z kim uzgodniono jego przekazanie,
 - 3) Skierowanie na przewóz.
8. O rodzaju transportu decyduje lekarz kierujący pacjenta do innego ośrodka.
9. Rodzaj i termin transportu uzgodniony jest z dyżurnym Dyspozytorem Pogotowia Ratunkowego lub pielęgniarką/ratownikiem medycznym SOR w przypadku transportu szpitalnego.

DZIAŁ X - Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz opłaty za jej udostępnianie

§ 89.

1. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się w formie pisemnej na formularzu udostępnionym w Sekcji Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej oraz na stronie internetowej Zakładu.
2. Wnioski, o których mowa w ust. 1 przyjmowane są w dni robocze w godzinach od 8.00 do 15.00.
4. Udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki.
3. Udostępnienie dokumentacji medycznej odbywa się w Sekcji Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej, a w przypadku konieczności jej przesłania drogą pocztową, koszty przesyłki ponosi wnioskodawca.
6. Dokumentacja medyczna jest udostępniana przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu), kopii na informatycznym nośniku danych (badanie obrazowe na płycie CD), fotokopii, przez wydanie oryginału.
7. Decyzja o odmowie udostępnienia dokumentacji medycznej wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 90.

Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Zarządzenie Dyrektora.

§ 91.

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Zakładu jest nieodpłatne.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza Zakład.
3. W czasie przeglądania archiwalnej dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik Sekcji Planowania, Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych i Statystyki Medycznej.
4. Osoba uprawniona, przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo np. robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.

DZIAŁ XI - Wysokość opłat oraz organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnych

§ 92.

1. Zakład może udzielać świadczeń zdrowotnych za określoną odpłatnością zgodnie z przepisami odrębnymi.

2. Świadczenia zdrowotne o których mowa w ust. 1 udzielane są w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem, według ustalonej kolejności.
3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pozostaje bez wpływu na kolejność pozycji na prowadzonej przez Zakład liście pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

§ 93.

1. W przypadku świadczenia zdrowotnego odpłatnego, pacjent przed rozpoczęciem udzielania świadczenia zdrowotnego ma prawo poznać jego cenę, chyba że nie można wcześniej przewidzieć procesu leczenia.
2. Świadczenia zdrowotne odpłatne są realizowane na podstawie:
 - 1) umowy z pracodawcą – w tym przypadku rozliczenie następuje w okresach ustalonych w umowie, a pracownik korzystający ze świadczenia nie jest obciążany kosztami usługi;
 - 2) umowy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz innymi podmiotami - w tym przypadku, rozliczenie świadczeń, następuje w okresach miesięcznych, ustalonych w umowie, a pacjent korzystający ze świadczenia zdrowotnego, nie jest obciążany kosztami świadczenia;
 - 3) indywidualnego rozliczania z pacjentem - wysokość opłaty zgodna z Załącznikiem nr 2 do regulaminu.
3. W przypadku świadczeń odpłatnych finansowanych indywidualnie, pacjent ma możliwość uregulowania należności za usługę przed jej rozpoczęciem lub po jej zakończeniu.
4. Zapłata za wykonane odpłatne świadczenia zdrowotne może być dokonana zapłatą gotówkową za pokwitowaniem, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
5. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, wystawiany jest rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególniane są zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.
6. Organizacja procesu udzielania świadczenia zdrowotnego odpłatnego jest tożsama z organizacją opisaną w Rozdziale VIII.

§ 94.

1. Opłaty mogą być pobierane w przypadkach:
 - 1) w razie nie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia, bądź też braku uprawnień do bezpłatnych świadczeń;
 - 2) w przypadku udzielania świadczenia pacjentowi, który nie posiada wymaganego odrębnymi przepisami skierowania, o ile nie są udzielane w sytuacjach nagłych;
 - 3) za wydanie orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia pacjenta jeżeli nie jest ono związane z dalszym leczeniem rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i słuchaczy, zakładów kształcenia nauczycieli, studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;
 - 4) za wydanie orzeczenia lekarskiego o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych;

- 5) za inne świadczenia niezakwalifikowane jako gwarantowane świadczenia finansowane ze środków publicznych;
 - 6) za zaświadczenie lekarskie lub wystawiane przez położną, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż gwarantowane ze środków publicznych określone jest w Załączniku nr 2 do niniejszego regulaminu.

DZIAŁ XII - Wysokość opłat związanych z przechowywaniem zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 95.

W razie śmierci pacjenta przebywającego w oddziale Pielęgniarka Oddziałowa, a w razie jej nieobecności, pielęgniarka dyżuru bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego oddziału o ile wcześniej w/w lekarze nie uczestniczyli w działaniach medycznych związanych z ratowaniem zdrowia i życia tego pacjenta.

§ 96.

Osoba wskazana w § 95 lub lekarz prowadzący, a w przypadku jego nieobecności lekarz dyżurny, niezwłocznie powiadamia o śmierci pacjenta, wskazaną przez niego w historii choroby osobę, rodzinę, przedstawiciela ustawowego, lub instytucję, a w razie ich nie zgłoszenia się – organ gminy właściwej ze względu na miejsce zgonu pacjenta.

§ 97.

1. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godz. liczone od godziny jego śmierci, jest dopuszczalne w razie:
 - 1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania;
 - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
 - 3) z innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Za przechowywanie zwłok pacjenta w sytuacjach o których mowa w pkt. 1 osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź też podmioty, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę w wysokości określonej w Załączniku Nr 3 do niniejszego regulaminu.

3. Opłatę pobiera się od gminy właściwej ze względu na miejsce zgonu pacjenta, za przechowywanie zwłok pacjenta w chłodni za okres dłuższy niż 3 dni licząc od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok.

§ 98.

Wszelkie czynności obejmujące postępowanie ze zwłokami pacjenta powinny być przeprowadzane w sposób dyskretny, z zachowaniem szacunku i godności należnej osobie zmarłej.

§ 99.

Przedmioty pozostawione po zmarłych, z wyjątkiem potrzebnych do ubrania zwłok, wydaje się za pokwitowaniem osobom wskazanym w dokumentacji medycznej.

DZIAŁ XIII - Postanowienia końcowe

§ 100.

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy obowiązujące przepisy prawne.

2. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym następują w trybie przewidzianym do jego ustalenia.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Oddziału Opieki Zdrowotnej
w Hajnówce
Czesława Tomaszuk



Załączniki do regulaminu organizacyjnego:

1. Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny SP ZOZ w Hajnówce
2. Załącznik nr 2 – Cennik świadczeń medycznych
3. Załącznik nr 3 – Cennik świadczeń w Prosektorium Szpitala im. lek. W. Mantiuka SP ZOZ.
4. Załącznik nr 4 – Cennik świadczeń medycznych w Pracowni Tomografii Komputerowej

