

Załącznik nr 1 do uchwały nr 486./2025 Zarządu Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z dnia 18 grudnia 2025 roku w sprawie dokonania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością dotyczących zmiany struktury organizacyjnej Spółki

**TEKST JEDNOLITY REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO
SZPITALA WOLSKIEGO
IM. DR ANNY GOSTYŃSKIEJ
SPÓŁKI Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

SPIS TREŚCI

Dział I – Postanowienia ogólne

Dział II – Część organizacyjna

Rozdział I – Zarządzanie Szpitalem Wolskim

Rozdział II – Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Wolskiego oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

Rozdział III – Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala

Dział III - Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego oraz zasady współpracy z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Rozdział I - Postanowienia ogólne

Część I – Świadczenia zdrowotne udzielane w związku z przyjęciem na hospitalizację

Część II – Przebieg procesu udzielania świadczeń w oddziałach

Część III – Przebieg procesu udzielania świadczeń w Izbie przyjęć psychiatrycznej i Klinicznym Oddziale psychiatrycznym

Część IV - Wypisywanie pacjentów ze Szpitala

Część V – Przychodnia Specjalistyczna

Część VI – Ośrodek Diagnostyki Medycznej

Część VII – Zakład Rehabilitacji Leczniczej

Część VIII – Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego

Część IX – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

Część X - Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat

Rozdział II – Udostępnianie dokumentacji medycznej pacjenta

Rozdział III – Współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

Rozdział IV – Zasady postępowania w razie śmierci pacjenta

Rozdział V - Postępowanie w sprawach skarg i wniosków kierowanych do Szpitala

Rozdział VI – Postanowienia końcowe

Dział I

Postanowienia ogólne

§1. 1. Regulamin Organizacyjny Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, zwany dalej „Regulaminem”, określa: sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Szpital Wolski, nieuregulowane w ustawie lub Akcie Założycielskim, w szczególności:

- 1) cele i zadania podmiotu;
- 2) strukturę organizacyjną zakładów leczniczych podmiotu ;
- 3) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu;
- 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 8) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 9) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 10) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
- 11) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 12) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu.

§ 2. Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością , działa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej, Akcie Założycielskiego, Regulaminu Zarządu, Regulaminu Rady Nadzorczej, a także pozostałych przepisów regulujących prowadzenie działalności leczniczej.

§ 3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Szpitalu Wolskim** - należy przez to rozumieć Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością;
- 2) **Akcie Założycielskim** - należy przez to rozumieć Akt Założycielski Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie;
- 3) **Regulaminie Zarządu** – należy przez to rozumieć Regulamin Zarządu Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie;
- 4) **Regulaminie Rady Nadzorczej** - należy przez to rozumieć Regulamin Rady Nadzorczej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie;
- 5) **Zarządzie** - należy przez to rozumieć Zarząd Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie;
- 6) **Radzie Nadzorczej** - należy przez to rozumieć Radę Nadzorczą Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie;
- 7) **Jednostce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć wyodrębnioną, wskazaną w Akcie Założycielskim i w § 27 Regulaminu strukturę organizacyjną;
- 8) **Komórce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć wyodrębnioną, wskazaną w § 31 oraz § 33-37 niniejszego Regulaminu strukturę organizacyjną Szpitala Wolskiego lub samodzielne stanowisko pracy;
- 9) **Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną obejmującą Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalną oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjną;
- 10) **Świadczeniu opieki zdrowotnej** - należy przez to rozumieć świadczenie określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmujące: świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe oraz świadczenie towarzyszące;
- 11) **Świadczeniu zdrowotnym** – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;
- 12) **Świadczeniu zdrowotnym rzeczowym** - należy przez to rozumieć, związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
- 13) **Świadczeniu towarzyszącym** – należy przez to rozumieć zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o

działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego;

- 14) **Świadczeniu gwarantowanym** – należy przez to rozumieć świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie;
- 15) **Promocji zdrowia** - należy przez to rozumieć działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- 16) **Świadczeniach szpitalnych** – należy przez to rozumieć wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 17) **Ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych** – należy przez to rozumieć realizowane w Szpitalu Wolskim w zakładach leczniczych Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta. Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego;
- 18) **Osobie wykonującej zawód medyczny** – należy przez to rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 19) **Stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, stanie nagłym** – należy przez to rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywalnym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;

- 20) **Opiekunie prawnym** – należy przez to rozumieć osobę sprawującą opiekę nad pacjentem, będącą rodzicem w przypadku pacjenta niepełnoletniego lub opiekunem ustanowionym przez właściwy organ w trybie określonym w odrębnych przepisach (np. opiekun osoby ubezwłasnowolnionej);
- 21) **Opiekunie faktycznym** – należy przez to rozumieć osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad **PACJENTEM**, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga;
- 22) **Osobie bliskiej** – należy przez to rozumieć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta;
- 23) **Pacjencie** - należy przez to rozumieć osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny;
- 24) **Nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej** – należy przez to rozumieć świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym.

§ 4. 1. W Szpitalu Wolskim prowadzone są następujące zakłady lecznicze:

- 1) Szpital Specjalistyczny – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne;
 - 2) Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
 - 3) Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne psychiatryczne;
 - 4) Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego – dla świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne psychiatryczne.
2. Siedzibą zakładów leczniczych jest Warszawa, adres: ul. M. Kasprzaka 17, 01-211, Warszawa.
3. Szpital może używać nazwy skróconej Szpital Wolski Sp. z o.o.
4. Siedzibą Szpitala Wolskiego jest Warszawa, adres: ul. M. Kasprzaka 17, 01-211, Warszawa.

5. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych są budynki Szpitala Wolskiego zlokalizowane w miejscu jego siedziby, obejmujące pomieszczenia znajdujące się w pawilonach nr 1 - 12 przeznaczone do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgłoszonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z uwzględnieniem ciągów komunikacyjnych przeznaczonych do przewożenia i transportu pacjentów. Miejscem udzielania świadczeń przez Szpital Wolski mogą być miejsca pobytu pacjenta, któremu świadczona jest opieka medyczna.

§ 5. 1. Celem działania Szpitala Wolskiego jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju: stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

2. Działalność lecznicza wykonywana przez Szpital Wolski może polegać także na:

- 1) promocji zdrowia;
- 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.

3. Szpital Wolski może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

4. Szpital Wolski może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność lecznicza w zakresie wskazanym w Akcie Założycielskim Szpitala Wolskiego.

§ 6. 1. Zadaniem Szpitala Wolskiego jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w następujących zakresach:

- 1) choroby wewnętrzne;
- 2) endokrynologia;
- 3) gastroenterologia;
- 4) kardiologia;
- 5) neurologia;
- 6) diabetologia;
- 7) chirurgia ogólna;
- 8) chirurgia naczyniowa;
- 9) psychiatria;
- 10) rehabilitacja medyczna;
- 11) onkologia kliniczna;
- 12) farmakologia kliniczna;
- 13) radiologia i diagnostyka obrazowa;
- 14) patomorfologia;
- 15) diagnostyka laboratoryjna;

- 16) medycyna pracy;
- 17) geriatrya;
- 18) medycyna rodzinna;
- 19) psychiatrya dzieci i młodzieży.

2. Ponadto Szpital Wolski wykonuje działalność leczniczą wyłącznie w rodzaju stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne w następujących zakresach:

- 1) anestezjologia i intensywna terapia;
- 2) medycyna ratunkowa.

3. Szpital Wolski udziela świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w komórce organizacyjnej „Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej” funkcjonującej w ramach zakładu leczniczego Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego. Wykonywanie świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej odbywa się przy udziale podwykonawców.

4. Szpital Wolski prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Osoby zatrudnione w Szpitalu Wolskim oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

6. W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników, w Szpitalu wprowadzony jest szczególny nadzór nad częścią terenu Szpitala, za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring). Urządzenia rejestrują obraz w szczególności w ciągach komunikacyjnych budynków (korytarze, hale) na terenie Szpitala oraz na zewnątrz budynków na terenie siedziby Szpitala (drogi wewnętrzne, parking, wejścia do budynków).

7. Szpital Wolski zapewnia osobie doznającej przemocy domowej udzielenie pomocy w formie badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

8. Pomocy, o której mowa w ust. 7, osobie doznającej przemocy domowej udziela się bezpłatnie, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, uwzględniając art. 16 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

9. Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej ilekroć w tej ustawie jest mowa o:

- 1) przemocy domowej - należy przez to rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub

ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;

2) osobie doznającej przemocy domowej - należy przez to rozumieć:

- a) małżonka, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- b) wstępnych i zstępnych oraz ich małżonków,
- c) rodzeństwo oraz ich wstępnych, zstępnych i ich małżonków,
- d) osobę pozostającą w stosunku przysposobienia i jej małżonka oraz ich wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- e) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- f) osobę wspólnie zamieszkującą i gospodarującą oraz jej wstępnych, zstępnych, rodzeństwo i ich małżonków,
- g) osobę pozostającą obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- h) małoletniego

- wobec których jest stosowana przemoc domowa;

3) osobie stosującej przemoc domową - należy przez to rozumieć pełnoletniego, który dopuszcza się przemocy domowej wobec osób, o których mowa w pkt 2;

4) świadku przemocy domowej - należy przez to rozumieć osobę, która posiada wiedzę na temat stosowania przemocy domowej lub widziała akt przemocy domowej.

Przez osobę doznającą przemocy domowej należy także rozumieć małoletniego będącego świadkiem przemocy domowej wobec osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

10. Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej, określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2023 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (Dz.U. 2023 poz. 1827). Wzór tego zaświadczenia stanowi załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu.

11. Lekarze zatrudnieni w Szpitalu Wolskim zobowiązani są do precyzyjnego wypełnienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 10, w szczególności do wnikliwego i precyzyjnego opisu badania fizykalnego obejmującego charakterystykę uszkodzeń ciała, w szczególności okolicę anatomiczną, rodzaj, liczbę, wielkość, kształt, przebieg, brzeg i barwę, a także ich wpływ na sprawność części ciała, a także przedstawienia opinii o przyczynach i czasie doznania uszkodzeń ciała.

Dział II **Część organizacyjna**

Rozdział I **Zarządzanie Szpitalem Wolskim**

§ 7. 1. Organami Szpitala Wolskiego są: Zgromadzenie Wspólników, Rada Nadzorcza oraz Zarząd. Kompetencje organów Spółki wynikają z Aktu Założycielskiego, Regulaminu Rady Nadzorczej, Regulaminu Zarządu oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

2. Zarząd jest organem uprawnionym do kierowania Szpitalem Wolskim, prowadzenia jego spraw i reprezentowania go na zewnątrz, zgodnie z Aktem Założycielskim oraz powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

3. Zarząd jest kierownikiem podmiotu leczniczego.

4. Zarząd podejmuje decyzje dotyczące Szpitala w granicach określonych prawem i ponosi za nie odpowiedzialność.

5. Zarząd jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala i wykonuje czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w imieniu Szpitala.

6. Zarząd przestrzega zasad racjonalnego i prawidłowego gospodarowania mieniem, środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala wykorzystując wszystkie elementy kontroli zarządczej oraz rachunku ekonomicznego.

7. Zarząd prowadzi nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz zasad etyki zawodowej.

§ 8. 1. Zarząd wykonuje swoje zadania w szczególności przy pomocy:

- 1) Dyrektora ds. Lecznictwa;
- 2) Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego;
- 3) Dyrektora ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych;
- 4) Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych;
- 5) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

2. Osoby zatrudnione na stanowiskach, o których mowa w § 8 ust.1 pkt 1-5, są pracownikami, o których mowa w art. 128 § 2 ust. 2 kodeksu pracy.

§ 9. 1. Zarząd, z zastrzeżeniem § 8 Regulaminu, kieruje Szpitalem Wolskim także poprzez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy.

2. Zarząd może upoważnić osoby zajmujące stanowiska, o których mowa w ustępie poprzedzającym oraz § 8 Regulaminu do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego w stosunku do podległych im pracowników.

§ 10. W ramach wykonywanych zadań i obowiązków dyrektorzy, kierownicy i pracownicy jak też inne osoby zatrudnione w Szpitalu współpracują w niezbędnym zakresie.

§ 11. 1. Organem doradczym i inicjującym Zarządu w zakresie spraw związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej jest powoływana przez Zarząd Rada Medyczna.

2. Zakres i tryb działania Rady Medycznej określa Regulamin Rady Medycznej Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Warszawie.

§ 12. 1. Zarząd może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Szpitala Wolskiego ustalając każdorazowo zakres i czas ich umocowania.

2. Pełnomocnicy ustanowieni przez Zarząd działają w granicach umocowania.

§ 13. Regulacje wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Szpitala Wolskiego wydawane są przez Zarząd między innymi w formie:

- 1) Regulaminów;
- 2) Uchwał;
- 3) Dokumentacji przedstawiającej proces udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) Instrukcji;
- 5) Wytycznych;
- 6) Informacji;
- 7) Pism okólnych;
- 8) Poleceń.

§ 14. 1. W Szpitalu Wolskim ustala się następujący wykaz stanowisk kierowniczych:

- 1) Prezes/Członek Zarządu
- 2) Dyrektor;
- 3) Dyrektor ds. Finansowych - Główny Księgowy;
- 4) Ordynator;
- 5) Kierownik Oddziału;
- 6) Zastępca Ordynatora;
- 7) Zastępca Kierownika Oddziału;
- 8) Pielęgniarka Oddziałowa;
- 9) Zastępca Pielęgniarki Oddziałowej;
- 10) Pielęgniarka Koordynująca;
- 11) Ratownik Koordynujący,
- 12) Kierownik Przychodni Specjalistycznej;
- 13) Przełożona Przychodni Specjalistycznej;
- 14) Kierownik Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego;
- 15) Zastępca Kierownika Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego;
- 16) Kierownik Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;
- 17) Zastępca Kierownika Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży;
- 18) Kierownik SOR;
- 19) Kierownik Zakładu;
- 20) Kierownik Poradni;
- 21) Kierownik Pracowni;
- 22) Kierownik Działu;
- 23) Kierownik Sekcji;
- 24) Kierownik Ośrodka;
- 25) Kierownik Centrum.

2. Dla stanowisk, o których mowa w ust. 2 – 25 Zarząd może ustanowić stanowisko zastępcy.

§ 15. 1. Zarząd oraz osoby pełniące funkcje wymienione w § 8 stanowią Kolegium Dyrekcji, działające pod przewodnictwem Zarządu, przy pomocy którego Zarząd koordynuje i uzgadnia działania poszczególnych pionów oraz jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego.

2. Do zadań Kolegium Dyrekcji należy także opiniowanie projektów uchwał dotyczących istotnych zagadnień dla funkcjonowania Szpitala Wolskiego.

3. Kolegium Dyrekcji stanowi także wewnętrzny organ doradczy Zarządu.

4. Posiedzenia Kolegium Dyrekcji zwołuje Zarząd.

5. W zależności od zakresu omawianych spraw, w posiedzeniach Kolegium Dyrekcji mogą na zaproszenie Zarządu uczestniczyć inne osoby niż wymienione w § 8.

6. W posiedzeniach Kolegium Dyrekcji uczestniczy Kierownik Działu Organizacyjnego, który zapewnia obsługę administracyjną oraz sporządza wykaz ustaleń Kolegium Dyrekcji, który przekazuje Zarządowi do zatwierdzenia.

7. Kserokopia zatwierdzonego wykazu ustaleń przekazywana jest niezwłocznie drogą wewnętrznej poczty elektronicznej lub za pomocą obowiązującego w Szpitalu elektronicznego systemu obiegu dokumentacji członkom Kolegium Dyrekcji oraz innym wskazanym przez Zarząd pracownikom Szpitala.

8. W przypadku braku ustaleń, Kierownik Działu Organizacyjnego zamieszcza na liście obecności informację o treści „brak ustaleń”, którą opatruje datą i podpisem.

§ 16. 1. W przypadku Zarządu dwuosobowego, w razie nieobecności jednego z członków Zarządu, zastępuje go obecny w pracy członek Zarządu.

2. W przypadku Zarządu jednoosobowego lub w razie nieobecności w pracy wszystkich członków Zarządu, Zarząd jest zastępowany przez Dyrektora ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności przez Dyrektora ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych.

3. Dyrektora ds. Finansowych – Głównego Księgowego zastępuje Kierownik Sekcji Finansowo- Księgowej.

4. Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zastępuje Przełożona Przychodni Specjalistycznej.

5. Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych zastępuje Kierownik Centrum Obsługi Pacjenta.

6. Dyrektora ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych zastępuje Kierownik Działu Technicznego lub Kierownik Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia lub Kierownik Działu Zamówień Publicznych. W przypadku każdej nieobecności, zastępstwo wskazuje Dyrektor ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych w porozumieniu z Zarządem Szpitala, a w sytuacji braku takiej możliwości bezpośrednio Zarząd Szpitala.

7. Dyrektora ds. Lecznictwa zastępuje Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału kardiologicznego z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego lub inny Ordynator/ Kierownik Oddziału wskazany przez Dyrektora ds. Lecznictwa.

8. W sytuacjach szczególnych, za zgodą Zarządu dopuszczalne jest wprowadzenie odstępstw od wyżej wskazanych uregulowań.

9. Poza godzinami pracy Zarządu podejmowanie czynności zarządczych w bieżących sprawach nieprzekraczających zwykłego zarządu należy do Starszego Lekarza Dyżuru.

10. Starszego Lekarza Dyżuru wyznacza Dyrektor ds. Lecznictwa spośród następujących Lekarzy dyżurujących w oddziałach szpitalnych lub Szpitalnym Oddziale Ratunkowym: ordynatorów/kierowników oddziałów, zastępców ordynatora/zastępców kierownika oddziału, kierowników jednostki lub komórki organizacyjnej, lekarzy specjalistów z odpowiednim doświadczeniem zawodowym.

11. Do obowiązków Starszego Lekarza Dyżuru należy podejmowanie decyzji w sprawach niecierpiących zwłoki, a związanych z funkcjonowaniem Szpitala Wolskiego i udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności:

- a) powiadamianie odpowiednich służb w sytuacjach alarmowych (tj. związanych z udziałem sił natury, awariami technicznymi i budowlanymi oraz innymi czynnikami powodującymi zagrożenia dla pacjentów i personelu oraz funkcjonowania Szpitala Wolskiego),
- b) rozstrzyganie w kwestiach spornych dotyczących przeniesienia lub umieszczenia pacjenta w oddziale szpitalnym,
- c) rozstrzyganie w kwestiach spornych dotyczących przeniesienia pacjenta do innego podmiotu leczniczego,
- d) pilne przekazywanie telefonicznej informacji Zarządowi lub Dyrektorom o istotnych zdarzeniach w czasie pełnienia dyżuru.

12. W terminie do 28 dnia danego miesiąca Dyrektor ds. Lecznictwa przekazuje do każdego oddziału szpitalnego, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz do Działu Kadr i Szkoleń listę Starszych Lekarzy Dyżuru sporządzoną na kolejny miesiąc kalendarzowy.

§ 17. 1. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

- 1) reprezentowanie Szpitala Wolskiego na zewnątrz;
- 2) kierowanie Szpitalem Wolskim w zakresie wszelkich spraw, w szczególności udzielania świadczeń zdrowotnych, działalności administracyjnej, gospodarki finansowej, gospodarki kadrowej oraz zarządzanie infrastrukturą;
- 3) organizowanie pracy w Szpitalu Wolskim w sposób zapewniający osiągnięcie celów oraz możliwość realizacji zadań statutowych Szpitala Wolskiego;
- 4) wytyczanie kierunków strategii rozwoju Szpitala Wolskiego oraz ich realizacja;
- 5) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Szpitala Wolskiego;
- 6) sprawowanie kontroli zarządczej;

- 7) wykonywanie czynności związanych z funkcją pracodawcy w rozumieniu przepisów prawa pracy;
- 8) gospodarowanie środkami finansowymi i rzeczowymi pozostającymi w dyspozycji Szpitala Wolskiego;
- 9) podejmowanie decyzji o tworzeniu, przekształcaniu bądź likwidacji komórek organizacyjnych działalności podstawowej na zasadach wynikających ze Aktu Założycielskiego Spółki oraz ustawy o działalności leczniczej;
- 10) powoływanie w drodze uchwał stałych lub doraźnych komisji, komitetów lub zespołów doradczych; aktualny wykaz funkcjonujących w Szpitalu Wolskim komisji, komitetów oraz zespołów doradczych umieszczony jest przez Kierownika Działu Organizacyjnego na wewnętrznej stronie internetowej;
- 11) podejmowanie działań związanych z zapewnieniem właściwej organizacji i jakości świadczeń zdrowotnych;
- 12) zapewnienie pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy;
- 13) ubezpieczenie Szpitala Wolskiego w sprawach dotyczących OC, nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie mienia i innych;
- 14) wykonywanie innych zadań wynikających z Aktu Założycielskiego Spółki oraz odrębnych przepisów.

§ 18. 1. Dyrektorzy podejmują decyzje w zakresie powierzonych im spraw, wskazanych odpowiednio w § 19 - 23 niniejszego Regulaminu, które nie są zastrzeżone do kompetencji Zarządu, a ponadto nadzorują realizację zadań powierzonych podległym im jednostkom i komórkom organizacyjnym, w szczególności poprzez:

- 1) przygotowywanie szczegółowych danych na temat prowadzonych spraw Szpitala Wolskiego oraz informowanie Zarządu o potrzebach i problemach wynikających z bieżącej działalności danego pionu;
- 2) planowanie realizacji zadań pionu;
- 3) przygotowywanie pism dotyczących działania podległego pionu, które wymagają zatwierdzenia przez Zarząd;
- 4) udział w naradach organizowanych przez Zarząd, jak również udział w spotkaniach pracowników jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego współpracujących z pionem danego dyrektora;
- 5) występowanie do Zarządu z wnioskami dotyczącymi zatrudnienia, awansowania, zmiany wynagradzania oraz warunków pracy podległych pracowników;
- 6) występowanie do Zarządu z wnioskami dotyczącymi udzielania kar oraz zwalniania pracowników w ramach podległego pionu;
- 7) zatwierdzanie zakresów czynności pracowników pozostających w stosunku podporządkowania;
- 8) udzielanie urlopów bezpośrednio podległym pracownikom;
- 9) przygotowywanie szczegółowych raportów dotyczących pracy pionu w zakresie i terminach określonych przez Zarząd;

10) nadzór nad dyscypliną pracy oraz przestrzeganiem przepisów BHP, przeciwpożarowych i sanitarno-epidemiologicznych.

2. Szczegółowe zakresy czynności dyrektorów ustala Zarząd.

§ 19. 1. Dyrektor ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

2. Dyrektor ds. Lecznictwa z zastrzeżeniem ust. 3 sprawuje nadzór nad jednostkami i komórkami organizacyjnymi udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu świadczonych usług oraz możliwie najlepszych efektów ekonomicznych.

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

- 1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala Wolskiego w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność w zakresie działalności podstawowej Szpitala Wolskiego;
- 3) nadzór nad gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a we współpracy z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa nad środkami pomocniczymi;
- 4) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu Wolskim oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
- 5) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 6) rozpatrywanie skarg na działalność personelu medycznego i przedstawianie wniosków w tym zakresie Zarządowi;
- 7) dbałość o odpowiednią jakość usług medycznych;
- 8) analizowanie i wnioskowanie w sprawie zmian struktury organizacyjnej Szpitala Wolskiego dla usprawnienia funkcjonowania podległych jednostek i komórek organizacyjnych oraz ich przystosowania do zawartych umów o świadczenie usług medycznych;
- 9) organizowanie współpracy między komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej;
- 10) nadzór nad organizacją pracy podległego personelu medycznego;
- 11) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji medycznej;
- 12) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarskich i staży podyplomowych oraz studenckich praktyk lekarskich;
- 13) wnioskowanie w sprawie planów remontów i inwestycji oraz planów zakupu aparatury i sprzętu medycznego pod względem ich korelacji z planami usług medycznych;
- 14) kierowanie pracami oraz sprawowanie nadzoru nad zespołami, komitetami oraz komisjami, zgodnie z uchwałami Zarządu;
- 15) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta;

- 16) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych we współpracy z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa;
- 17) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

4. Dyrektor ds. Lecznictwa odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie podległych jednostek i komórek organizacyjnych zgodnie z wytyczonymi celami, zadaniami i zasadami oraz za rzetelne, prawidłowe i terminowe sporządzanie przez podległe jednostki i komórki organizacyjne obowiązującej sprawozdawczości.

5. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez Szpital Wolski na rzecz pacjentów z:

- a) podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
- b) osobami wykonującymi zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
- c) grupowymi praktykami lekarskimi,
- d) osobami legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

6. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje umowy w przedmiocie praktyk zawodowych, staży i wolontariatu zawarte przez Szpital z lekarzami oraz psychologami.

7. Dyrektor ds. Lecznictwa nadzoruje zawieranie i realizację umów o badania kliniczne.

§ 20. 1. Dyrektor ds. Finansowych, który jest jednocześnie Głównym Księgowym podlega bezpośrednio Członkowi Zarządu.

2. Dyrektor ds. Finansowych, który jest jednocześnie Głównym Księgowym, odpowiada za organizację, koordynację, monitorowanie i nadzór w zakresie księgowości prowadzonej w Szpitalu Wolskim.

3. Do zadań Dyrektora ds. Finansowych - Głównego Księgowego należy w szczególności:

- a) pełnienie nadzoru nad prowadzeniem rachunkowości i gospodarki finansowej Szpitala Wolskiego,
- b) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- c) sporządzanie projektów sprawozdań finansowych,
- d) nadzór nad realizacją planu gospodarczego Szpitala Wolskiego, w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem gospodarczym,
- e) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- f) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala Wolskiego,

- g) nadzór nad sporządzaniem przewidzianych prawem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
- h) nadzór merytoryczny nad prowadzeniem analiz statystyczno - kosztowych procedur medycznych z uwzględnieniem ich wewnętrznej analityki ekonomicznej,
- i) nadzór nad realizacją przez Szpital Wolski obowiązków płatnika składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz należności podatkowych,
- j) nadzór nad realizacją umów o dofinansowanie ze środków europejskich,
- k) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 21. 1. Dyrektor ds. Organizacyjno - Inwestycyjnych podlega bezpośrednio Członkowi Zarządu.

2. Dyrektor ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych odpowiada za zapewnienie odpowiedniego poziomu w zakresie infrastruktury, obsługi, administracji, sprawności instalacji szpitalnych, sprzętu i urządzeń medycznych, zaopatrzenia, napraw bieżących i remontów Szpitala Wolskiego koniecznych do prowadzenia działalności, a także podejmowanie inicjatyw dla zapewnienia dodatkowych środków finansowych i rzeczowych dla potrzeb Szpitala.

3. Do obowiązków Dyrektora ds. Organizacyjno - Inwestycyjnych należy w szczególności:

- 1) przygotowywanie projektów planów inwestycyjnych;
- 2) występowanie o zakup nowych urządzeń;
- 3) kontrola magazynowania i prawidłowego wykorzystania zakupionych towarów;
- 4) nadzór nad:
 - a) prawidłowym funkcjonowaniem obiektów i urządzeń w Szpitalu Wolskim,
 - b) pracami remontowo - budowlanymi obiektów Szpitala Wolskiego oraz kontrola i analiza kosztów związanych z pracami remontowo – budowlanymi,
 - c) porządkiem i bezpieczeństwem na terenie Szpitala Wolskiego,
 - d) gospodarowaniem odpadami, w tym odpadami medycznymi,
 - e) zaopatrzeniem Szpitala Wolskiego, w szczególności kontrola dokonywanych zamówień z rzeczywistymi, racjonalnymi potrzebami,
 - f) usługą sprzątania terenu zewnętrznego, pomieszczeń administracyjnych oraz ciągów komunikacyjnych,
 - g) realizacją zamówień publicznych,
 - h) opracowaniem umów w sprawach odpłatnego świadczenia usług, wynajmu lub dzierżawy nieruchomości oraz poszczególnych pomieszczeń,
 - i) wykonaniem planu inwestycyjnego,

- j) przygotowywaniem konkursów ofert oraz zawieraniem umów na świadczenia opieki zdrowotnej,
- k) usługami pralniczymi,
- l) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 22. 1. Dyrektor ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych podlega bezpośrednio Członkowi Zarządu.

2. Dyrektor ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych odpowiada za sprzedaż świadczeń zdrowotnych, w tym nadzór nad zawieranymi umowami w przedmiocie sprzedaży świadczeń zdrowotnych oraz planowanie strategii marketingowej Szpitala Wolskiego.

3. Do obowiązków Dyrektora ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych należy w szczególności:

- 1) planowanie strategii marketingowych Szpitala Wolskiego na rynku usług medycznych;
- 2) analiza potrzeb Szpitala Wolskiego w zakresie sprzedaży usług medycznych i koordynacja w tym zakresie z Dyrektorem ds. Lecznictwa;
- 3) koordynacja i współpraca z Dyrektorem ds. Finansowych – Głównym Księgowym w przygotowaniu projektu rocznego planu gospodarczego Szpitala Wolskiego i kwartalnych sprawozdań z realizacji planu gospodarczego;
- 4) nadzór nad realizacją zadań w zakresie rozliczeń umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) nadzór nad realizacją zadań związanych z gromadzeniem i przetwarzaniem danych pacjentów dla potrzeb rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia i z innymi płatnikami;
- 6) nadzór nad prowadzeniem listy oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 7) nadzór nad administrowaniem siecią komputerową, diagnostyką sprzętu komputerowego oraz realizacją innych zadań związanych z użytkowaniem sprzętu komputerowego i systemu elektronicznego;
- 8) nadzór nad procesem zapisu pacjenta ambulatoryjnego wraz z udzielaniem kompleksowej informacji na temat usług medycznych udzielanych w Szpitalu Wolskim;
- 9) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 23. 1. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

2. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa odpowiada za organizację, koordynowanie, monitorowanie i nadzór nad organizacją pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego, we

współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa oraz kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej.

3. Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa należy w szczególności:

- 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej w Szpitalu Wolskim;
- 2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek oraz pozostałego podległego personelu medycznego, z wyłączeniem sekretarek medycznych, których nadzór, kontrola i koordynowanie pracy powierzone zostaje Kierownikowi Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej oraz rehabilitantów, których nadzór, kontrola i koordynowanie pracy powierzone zostaje Kierownikowi Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w porozumieniu z Ordynatorami/Kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
- 3) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe/ Koordynujące/ Ratownika Koordynującego;
- 4) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu Wolskim;
- 5) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym Szpitala Wolskiego we współpracy z Dyrektorem ds. Lecznictwa;
- 6) współpraca z Dyrektorem ds. Lecznictwa w zakresie zwalczania zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 7) nadzór nad gospodarką środkami pomocniczymi;
- 8) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 9) nadzór nad właściwym prowadzeniem dokumentacji medycznej przez podległy personel;
- 10) nadzór nad żywieniem pacjentów;
- 11) nadzór nad prawidłową realizacją transportu wewnętrznego;
- 12) nadzór nad utrzymaniem czystości w komórkach organizacyjnych działalności podstawowej;
- 13) koordynowanie zadań wykonywanych przez Sterylizatornię, Pracowników Socjalnych, Dietetyka;
- 14) uczestnictwo w kontrolach przeprowadzanych przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną;
- 15) współpraca ze szkołami i uczelniami kształcącymi m.in. ratowników medycznych, pielęgniarki, a także nadzór nad zawieranymi ze szkołami i uczelniami umowami o praktyczną naukę zawodu, praktykami wakacyjnymi, praktykami pielęgniarskimi;
- 16) współpraca z firmami usługowymi: żywienie, sprzątanie;

- 17) współpraca z WOIPiP oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim i innymi organizacjami zrzeszającymi pielęgniarki i ratowników medycznych;
- 18) czuwanie nad przestrzeganiem praw pacjenta przez podległy personel;
- 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

§ 24. 1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii i w pozostałych oddziałach szpitalnych, w których obsada dyżurowa jest większa niż jeden lekarz, wprowadza się funkcję lekarza koordynującego organizację udzielania świadczeń zdrowotnych poza godzinami pracy kierowników komórek organizacyjnych działalności podstawowej.

2. Zadania lekarza koordynującego powierza się jednemu z dwóch lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w czasie, o którym mowa w ust.1.

3. Lekarz koordynujący uprawniony jest do podejmowania wszelkich czynności i działań należących do kompetencji kierownika danej komórki organizacyjnej, związanych z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych w danej komórce.

4. Lekarza koordynującego wyznacza Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek kierownika właściwego Oddziału lub innej komórki organizacyjnej uzgodniony z lekarzami wyznaczonymi do pełnienia funkcji lekarza koordynującego.

5. Wniosek kierownika Szpitalnego Oddziału Ratunkowego kierowany jest do Sekretariatu Zarządu do 25 dnia miesiąca na miesiąc kolejny, a następnie do 28 dnia miesiąca lista lekarzy wyznaczonych do pełnienia zadań lekarza koordynującego, przekazywana jest do odpowiednich komórek organizacyjnych oraz Działu Kadr i Szkoleń.

§ 25. 1. W celu zapewnienia właściwej koordynacji pracy pielęgniarek, ratowników medycznych, sanitariuszy oraz personelu pomocniczego, poza godzinami pracy pielęgniarki oddziałowej/Ratownika koordynującego w oddziałach szpitalnych, wprowadza się funkcję st. pielęgniarki – koordynatora oraz ratownika medycznego – koordynatora.

2. Funkcję st. pielęgniarki – koordynatora powierza się st. pielęgniarence, świadczącej pracę w danej komórce organizacyjnej w czasie o którym mowa w ust. 1.

3. Funkcję ratownika medycznego – koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powierza się ratownikowi medycznemu posiadającemu co najmniej roczne doświadczenie zawodowe.

4. St. pielęgniarka- koordynator, ratownik medyczny – koordynator, działając w ramach uprawnień pielęgniarki oddziałowej/Ratownika koordynującego, stosownie do posiadanych kompetencji, kierują i nadzorują przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywania innych czynności przez pielęgniarki, ratowników medycznych, sanitariuszy oraz personel pomocniczy.

5. St. pielęgniarkę – koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i w oddziałach szpitalnych i ratownika medycznego- koordynatora w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wyznacza pielęgniarka oddziałowa/pielęgniarz oddziałowy/Ratownik koordynujący.

6. Pielęgniarki Oddziałowe/Ratownik Koordynujący przedstawiają do zaakceptowania Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa do 25 dnia miesiąca na miesiąc kolejny wykazy st. pielęgniarek – koordynatorów i ratowników medycznych – koordynatorów.

7. St. pielęgniarka – koordynator i ratownik medyczny – koordynator sporządzają każdorazowo raport ze zrealizowanych zadań i wykonanych świadczeń zdrowotnych w Księdze Raportów.

Rozdział II

Jednostki i komórki organizacyjne Szpitala Wolskiego oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi

§ 26. 1. Strukturę organizacyjną Szpitala Wolskiego tworzą piony obejmujące jednostki i komórki organizacyjne wchodzące w skład zakładów leczniczych Szpitala Wolskiego podległe:

- 1) Zarządowi;
- 2) Dyrektorowi ds. Lecznictwa;
- 3) Dyrektorowi ds. Finansowych – Głównemu Księgowemu;
- 4) Dyrektorowi ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych;
- 5) Dyrektorowi ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych;
- 6) Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa.

2. Jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują Kierownicy, do których zadań należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej;
- 3) realizacja w stosownym zakresie planu gospodarczego Szpitala Wolskiego;
- 4) wdrażanie uchwał i poleceń służbowych Zarządu;
- 5) zajmowanie stanowiska w sprawach pracowniczych w zakresie zleconym przez Zarząd lub określonym w Regulaminie Pracy;
- 6) czuwanie nad przestrzeganiem przepisów BHP, przeciwpożarowych oraz sanitarno – epidemiologicznych przez osoby zatrudnione w podległych im jednostkach i komórkach organizacyjnych;
- 7) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd oraz właściwych Dyrektorów.

3. W uzasadnionych przypadkach, w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych dopuszczalne jest utworzenie stanowiska Zastępcy Kierownika.

4. Kierowanie Apteką Szpitalną może być powierzone osobie zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.

§ 27.1. W skład zakładu leczniczego Szpital Specjalistyczny wchodzi jednostka organizacyjna Szpital.

2. W skład zakładu leczniczego Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Przychodnia Specjalistyczna,
- 2) Ośrodek Diagnostyki Medycznej,
- 3) Zakład Rehabilitacji Leczniczej.

3. W skład zakładu leczniczego Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne wchodzi jednostka organizacyjna Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna.

4. W skład zakładu leczniczego Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego wchodzi jednostka organizacyjna Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna oraz Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

5. Jednostki organizacyjne Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna tworzą Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego.

§ 28. 1. Poszczególnymi jednostkami Szpitala Wolskiego kierują:

- 1) jednostka organizacyjna Szpital – Dyrektor ds. Lecznictwa;
- 2) jednostka organizacyjna Przychodnia Specjalistyczna – Kierownik Przychodni Specjalistycznej, bądź w razie jego nieobecności – Dyrektor ds. Lecznictwa, a w zakresie nadzoru nad pracą personelu pielęgniarskiego - Przełożona Przychodni Specjalistycznej;
- 3) jednostka organizacyjna Ośrodek Diagnostyki Medycznej – Kierownik Ośrodka Diagnostyki Medycznej, bądź w razie jego nieobecności – Dyrektor ds. Lecznictwa;
- 4) jednostka organizacyjna Zakład Rehabilitacji Leczniczej – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Leczniczej, bądź w razie jego nieobecności – osoba przez niego wskazana.

2. Jednostki organizacyjne Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna - Kierownik Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego, bądź w razie jego nieobecności- Zastępca Kierownika Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego. Ponadto w Wolskim Centrum Zdrowia Psychicznego –Część Ambulatoryjna tworzy się stanowisko Pielęgniarki koordynującej, której zadania wykonuje pielęgniarka Oddziału psychiatrycznego dziennego. Zastępca Kierownika

Centrum Zdrowia Psychicznego w ramach swoich obowiązków ponadto koordynuje pracę psychologów i terapeutów zajęciowych Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego.

3. Jednostka organizacyjna Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – Kierownik Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, bądź w razie jego nieobecności Zastępca Kierownika Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży lub osoba wskazana przez Kierownika w porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa.

4. Przepisy ustępów poprzedzających nie wykluczają uprawnień Dyrektora ds. Lecznictwa oraz Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, wynikających z §19 oraz §23 Regulaminu.

§ 29. 1. W strukturze organizacyjnej Szpitala Wolskiego w ramach działalności podstawowej związanej z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Oddziały;
- 2) Pododdziały;
- 3) Izby przyjęć;
- 4) Ośrodki,
- 5) Zakłady;
- 6) Pracownie;
- 7) Poradnie;
- 8) Zespoły;
- 9) Gabinety;
- 10) Blok Operacyjny,
- 11) Apteka Szpitalna;
- 12) Bank krwi.

2. W strukturze organizacyjnej Szpitala Wolskiego w ramach działalności pomocniczej (administracyjnej, ekonomicznej, technicznej, gospodarczej oraz obsługi) wyróżnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Dział;
- 2) Sekcja;
- 3) Zespół;
- 4) Centrum;
- 5) Samodzielne/ Jednoosobowe stanowiska pracy;
- 6) Inne komórki organizacyjne wskazane w Regulaminie.

3. Dopuszcza się dzielenie Działów na wewnętrzne komórki organizacyjne.

4. Strukturę organizacyjną Szpitala Wolskiego określa załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 30. 1. Komórkami Organizacyjnymi Szpitala Specjalistycznego kierują kierownicy komórek organizacyjnych, których zakresy podejmowanych zadań określają szczegółowo regulaminy poszczególnych komórek organizacyjnych.

2. Ordynator /Kierownik Oddziału neurologicznego jest jednocześnie Kierownikiem Klinicznego Oddziału udarowego.

3. Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału neurologicznego pełni funkcję Kierownika Pododdziału rehabilitacji neurologicznej.

§ 31. 1. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Lecznictwa, wchodzi następujące zakłady lecznicze wraz z jednostkami organizacyjnymi oraz z wchodzącymi w ich skład komórkami organizacyjnymi:

1) Zakład leczniczy: **Szpital Specjalistyczny**

1.1.) jednostka organizacyjna – **Szpital**

1.1.1.) komórki organizacyjne:

- a) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- b) Kliniczny Oddział chorób wewnętrznych i endokrynologii,
- c) II Oddział chorób wewnętrznych,
- d) Kliniczny Oddział geriatryczno-internistyczny,
- e) Kliniczny Oddział kardiologiczny z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- f) Ośrodek diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej:
 - Pracownia elektrofizjologii,
 - Pracownia radiologii zabiegowej,
- g) Kliniczny Oddział neurologiczny,
- h) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Oddziału neurologicznego;
- i) Kliniczny Oddział udarowy,
- j) Pododdział rehabilitacji neurologicznej,
- k) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- l) Blok Operacyjny,
- m) Kliniczny Oddział chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową,
- n) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej z częścią urazową,
- o) Oddział chirurgii naczyniowej,
- p) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Oddziału chirurgii naczyniowej,
- q) Apteka Szpitalna,
- r) Bank krwi;

2) Zakład leczniczy: **Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego**

2.1.) jednostka organizacyjna - **Przychodnia Specjalistyczna**

2.1.1) komórki organizacyjne:

- a) Poradnia diabetologiczna,
- b) Poradnia endokrynologiczna,
- c) Poradnia geriatryczna,
- d) Poradnia kardiologiczna:
 - Pracownia prób wysiłkowych,
 - Pracownia echokardiografii,
 - Pracownia kontroli stymulatorów i kardiowerterów,
- e) Ośrodek dziennej rehabilitacji kardiologicznej;
- f) Poradnia neurologiczna,
- g) Poradnia chirurgii ogólnej,
- h) Poradnia proktologiczna,
- i) Poradnia chirurgii naczyniowej,
- j) Poradnia onkologiczna,
- k) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
- l) Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- m) Poradnia leczenia uzależnień i współuzależnienia Morion,

2.2) jednostka organizacyjna - **Ośrodek Diagnostyki Medycznej**

2.2.1) komórki organizacyjne:

- a) Pracownia mammografii,
- b) Pracownia endoskopii,
- c) Zakład patomorfologii,

2.3) jednostka organizacyjna - **Zakład Rehabilitacji Leczniczej**

2.3.1) komórka organizacyjna:

- 1. Pracownia fizjoterapii,

3) Zakład leczniczy: **Szpital Specjalistyczny – Lecznictwo Psychiatryczne Stacjonarne**

3.3) jednostka organizacyjna - **Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna**

3.3.1) komórki organizacyjne:

- a) Izba przyjęć psychiatryczna,
- b) Kliniczny Oddział psychiatryczny.

4) Zakład leczniczy: **Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Psychiatrycznego**

4.1.) jednostka organizacyjna – **Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część**

Ambulatoryjna

4.1.1) komórki organizacyjne:

- a) Oddział psychiatryczny dzienny,
- b) Poradnia zdrowia psychicznego,
- c) Zespół leczenia środowiskowego (domowego);

4.2.) jednostka organizacyjna – Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży:

4.2.1.) komórki organizacyjne:

- a) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży,
- b) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- c) Kliniczny Oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży,
- d) Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży.

2. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Lecznictwa wchodzi także Sekcja Statystyki i Dokumentacji Medycznej, Sekcja Archiwum oraz Sekcja Epidemiologii Szpitalnej na czele z Przewodniczącym Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

§ 32. 1. Bieżący nadzór nad działalnością Ośrodka diagnostyki i terapii wewnątrznacyniowej sprawuje Ordynator/Kierownik Oddziału kardiologicznego z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego.

2. Bieżący nadzór nad działalnością Klinicznego Oddziału udarowego, Klinicznego Oddziału neurologicznego oraz Pododdziału rehabilitacji neurologicznej sprawuje Ordynator/Kierownik Klinicznego Oddziału neurologicznego.

3. Postanowienia § 32 ust. 1 i 2 nie wyłączają uprawnień zwierzchnich Dyrektora ds. Lecznictwa, o których mowa w § 19 niniejszego Regulaminu.

§ 33. 1. Prezesowi Zarządu podlegają następujące komórki organizacyjne działalności pomocniczej oraz samodzielne stanowiska pracy o charakterze administracyjno – organizacyjnym:

- 1) Radcowie prawni;
- 2) Pełnomocnik ds. Jakości;
 - a) Sekcja ds. Jakości i Promocji Zdrowia;
- 3) Dział Kadr i Szkoleń;
- 4) Dział Organizacyjny;
 - a) Sekretariat Zarządu,
 - b) Kancelaria Główna;
- 5) Kapelani;
- 6) Koordynator ds. Ryzyka

- 7) Sekcja BHP;
- 8) Specjalista ds. Obronności i Rezerw;
- 9) Stanowisko ds. Przeciwpożarowych;
- 10) Koordynator ds. sygnalistów.

2. Prezesowi Zarządu podlega bezpośrednio także Inspektor Ochrony Danych, do którego obowiązków należy w szczególności:

- 1) informowanie Zarządu podmiotu przetwarzającego oraz pracowników Szpitala, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy Rozporządzenia Ogólnego o Ochronie Danych Osobowych (RODO) oraz innych przepisów o ochronie danych;
- 2) doradzanie Zarządowi Szpitala w sprawie obowiązków spoczywających na Szpitalu, wynikających z RODO oraz innych przepisów o ochronie danych osobowych;
- 3) monitorowanie przestrzegania RODO, innych przepisów o ochronie danych osobowych oraz wewnętrznych polityk Szpitala w dziedzinie ochrony danych osobowych;
- 4) szkolenie personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania;
- 5) wykonywanie audytów zgodności przetwarzania danych osobowych;
- 6) udzielanie zaleceń co do oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie ich wykonania zgodnie z art. 35 RODO;
- 7) prowadzenie współpracy z organem nadzorczym;
- 8) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach.

3. Prezesowi Zarządu podlega Inspektor ochrony radiologicznej, którego uprawnienia i obowiązki określa ustawa z dnia 29.11.2000 r. Prawo atomowe.

§ 34. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa, z zastrzeżeniem § 19 Regulaminu, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Sterylizatornia;
- 2) Pracownicy Socjalni;
- 3) Dietetyk.

§ 35. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Finansowych - Głównemu Księgowemu wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Sekcja Finansowo – Księgowa;
- 2) Sekcja Płac;
- 3) Sekcja Analiz Finansowych i Rozliczania Środków z Funduszy Unijnych.

§ 36. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Organizacyjno – Inwestycyjnych wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Dział Techniczny:
 - a) Sekcja Eksploatacji;
- 2) Dział Gospodarczy i Zaopatrzenia;
- 3) Sekcja Aparatury Medycznej;
Dział Zamówień Publicznych.

§ 37. W skład pionu podległego Dyrektorowi ds. Marketingu i Sprzedaży Usług Medycznych wchodzi następujące Komórki organizacyjne:

- 1) Sekcja Rozliczeń Usług Medycznych i Marketingu;
- 2) Dział Informatyki;
- 3) Centrum Obsługi Pacjenta.

Rozdział III

Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego

§ 38. 1. Do wspólnych zadań jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala Wolskiego należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Szpitala Wolskiego określonych w przydzielonych danej jednostce lub komórce organizacyjnej postanowieniami Aktu Założycielskiego, obowiązujących regulaminów oraz uchwał Zarządu;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala Wolskiego;
- 3) opracowywanie wniosków do projektu planu gospodarczego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tego planu oraz innych programów przyjętych w Szpitalu Wolskim;
- 4) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną jednostkę lub komórkę organizacyjną;
- 5) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań, zleconych przez Zarząd oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej jednostki lub komórki organizacyjnej;
- 7) współdziałanie z innymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 8) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala Wolskiego w zakresie działania danej jednostki lub komórki organizacyjnej;
- 9) ochrona informacji niejawnych oraz danych osobowych, w tym danych podlegających ochronie przewidzianej w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

10) przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala Wolskiego;

11) wykonywanie innych czynności określanych uchwałą lub poleceniem służbowym Zarządu.

2. Do zadań jednostki organizacyjnej Szpital Specjalistyczny, poza zadaniami wymienionymi w § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego Regulaminu należy w szczególności:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych odpowiadającym zakresowi usług medycznych świadczonych przez poszczególne oddziały i pozostałe komórki organizacyjne pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania świadczeń całodobowych oraz zapewnienie pacjentom świadczeń rzeczowych i towarzyszących związanych z ich leczeniem w czasie pobytu w Szpitalu;
- b) prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych i staży zawodowych lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych.

3. Do zadań jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna, poza zadaniami wymienionymi w § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego Regulaminu należy w szczególności: udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących specjalistyczne świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie funkcjonowania poszczególnych Poradni, Pracowni i innych komórek organizacyjnych wchodzących w skład Przychodni Specjalistycznej.

4. Do zadań jednostki organizacyjnej Ośrodek Diagnostyki Medycznej poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności wykonywanie diagnostycznych świadczeń zdrowotnych obejmujących badania mammograficzne, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz badania z zakresu patomorfologii.

5. Do zadań jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej, poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii, masażu leczniczego oraz prowadzenie szkoleń zawodowych w dziedzinie medycyny realizowanej przez tę jednostkę.

6. Do zadań jednostki organizacyjnej Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności sprawowanie wszechstronnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (diagnostyka, leczenie i rehabilitacja oraz orzecznictwo i konsultacje dla podstawowej opieki zdrowotnej). Wszechstronność opieki świadczonej przez Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego wynika:

- 1) ze zróżnicowania świadczeń zdrowotnych oferowanych przez jego poszczególne zespoły;
- 2) z koordynacji świadczeń udzielanych poszczególnym chorym;

3) z dostosowania struktury organizacyjnej do lokalnych potrzeb.

7. Do zadań jednostki organizacyjnej Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, poza zadaniami wynikającymi z § 38 ust. 1 pkt 1 - 11 niniejszego regulaminu, należy w szczególności zapewnienie opieki psychiatrycznej oraz wsparcia psychologicznego dzieciom oraz młodzieży, a także poprawa dostępności i zapewnienie równomiernego dostępu do środowiskowej opieki.

§ 39. 1. Do zadań komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz komórek powiązanych z wykonywaniem działalności podstawowej wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Szpital, należy w szczególności:

- 1) wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej;
- 2) prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 3) podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- 4) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia;
- 5) udział w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego;
- 6) kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 7) udział w prowadzeniu badań klinicznych w oparciu o zawarte przez Szpital Wolski umowy;
- 8) prawidłowa gospodarka lekami i wyrobami medycznymi;
- 9) efektywne wykorzystanie sprzętu powierzonego danej komórce organizacyjnej w administrowanie;
- 10) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;
- 11) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.

2. Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy ponadto: całodobowe i niezwłoczne udzielanie świadczeń zdrowotnych, niezbędnych dla ratownictwa medycznego, pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz wykonywanie wszystkich czynności o charakterze medycznym, organizacyjnym i administracyjnym związanych z realizacją w/w zadań.

3. Do zadań Banku krwi należy ponadto realizacja zadań wynikających z ustawy o publicznej służbie krwi związanych z zapewnieniem całodobowego zaopatrzenia Szpitala w krew i jej składniki oraz zapewnieniem bezpośredniego ich stosowania.

§ 40. Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności zapewnienie produktów

lecniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków biobójczych dla komórek organizacyjnych działalności podstawowej, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie oraz regulacji zawartych w odpowiednich przepisach prawa.

§ 41. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna, należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej (poradni);
- 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- 4) Efektywne wykorzystanie sprzętu powierzonego danej komórce organizacyjnej w administrowanie;
- 5) Prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych;
- 6) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;
- 7) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.

§ 42. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Ośrodek Diagnostyki Medycznej, należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia zdrowotne udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej;
- 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 3) Efektywne wykorzystanie sprzętu stanowiącego wyposażenie danej komórki organizacyjnej;
- 4) Prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych;
- 5) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;
- 6) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.

§ 43. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej, należy w szczególności:

- 1) Wykonywanie zadań z zakresu działalności podstawowej obejmujących świadczenia

zdrowotne udzielane w ramach dziedziny medycyny właściwej dla danej komórki organizacyjnej;

- 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- 4) Efektywne wykorzystanie sprzętu powierzonego danej komórce organizacyjnej w administrowanie;
- 5) Prawidłowe wykorzystywanie wyrobów medycznych i produktów leczniczych;
- 6) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;
- 7) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.

§ 44. 1. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostek organizacyjnych Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna i Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń:
 - a) czynnej opieki długoterminowej chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagającymi ciągłej opieki i leczenia,
 - b) opieki długoterminowej innym chorym z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi,
 - c) opieki krótkoterminowej chorym z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi,
 - d) pomocy konsultacyjnej – innym osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub krótkotrwałej terapii;
- 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- 4) Realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej i promocją zdrowia;
- 5) Udział w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego - kształcenie osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 6) Udział w prowadzeniu badań klinicznych w oparciu o zawarte przez Szpital Wolski umowy;
- 7) Udzielanie świadczeń zdrowotnych i towarzyszących;
- 8) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;
- 9) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.

2. Do zadań komórek organizacyjnych wchodzących w skład jednostki organizacyjnej Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży należy w szczególności:

- 1) Udzielanie świadczeń opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży;
- 2) Prowadzenie dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa powszechnie obowiązującymi oraz regulacjami wewnętrznymi;
- 3) Podejmowanie działań zapewniających ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej;
- 4) Udzielanie świadczeń zdrowotnych i towarzyszących;
- 5) Współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego;
- 6) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o umowy i porozumienia zawarte przez Szpital Wolski.

§ 45. 1. Do zadań Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej należy:

- 1) ogół spraw związanych z prowadzeniem indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej pacjentów, w tym opracowywanie wzorów dokumentacji medycznej pacjentów obowiązujących w Szpitalu Wolskim w oparciu o obowiązujące przepisy;
- 2) prowadzenie analiz statystycznych, wskaźników, dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w szpitalu/poradni;
- 3) realizacja zadań w zakresie wydawania karty zgonu.

2. Do zadań Sekcji Archiwum należy w szczególności realizacja zadań w zakresie archiwizacji dokumentacji tworzonej w Szpitalu Wolskim.

§ 46. Wymienione w § 37 ust. 1 - 2 Regulaminu Organizacyjnego komórki organizacyjne realizują następujące zadania:

- 1) Sekcja Rozliczeń Usług Medycznych i Marketingu:
 - a. realizacja zadań w zakresie rozliczeń umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - b. sporządzanie sprawozdań i rozliczeń,
 - c. sporządzanie ofert w zakresie konkursów ofert ogłaszanych przez NFZ,
 - d. realizacja zadań związanych z obsługą Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) MOW NFZ, w szczególności uzupełnianie i weryfikacja potencjału świadczeniodawcy oraz harmonogramów pracy realizatorów umów zawartych z NFZ,
 - e. realizacja ogółu obowiązków związanych z raportowaniem listy oczekujących na udzielenie świadczeń,
 - f. weryfikacja i rozliczanie świadczeń medycznych nabywanych przez Szpital,
 - g. przygotowanie i przeprowadzenie postępowań konkursów ofert na zakup świadczeń zdrowotnych od podmiotów leczniczych (prowadzenie dokumentacji, udział w pracach komisji),

- h. realizacja zadań związanych z tworzeniem i wdrażaniem strategii marketingowych Szpitala Wolskiego na rynku usług medycznych,
 - i. analiza potrzeb Szpitala Wolskiego w zakresie sprzedaży usług medycznych,
 - j. realizacja zadań w zakresie zawierania niezbędnych umów przez Szpital Wolski na usługi medyczne.”;
- 2) Do zadań Działu Informatyki należy administrowanie siecią komputerową w Szpitalu, diagnostyka sprzętu komputerowego, modernizacja urządzeń i sprzętu oraz dostosowywanie go do bieżących potrzeb użytkowników, a także dbałość o bezpieczeństwo sieci informatycznej Szpitala Wolskiego.

§ 47. Do zadań Centrum Obsługi Pacjenta należy w szczególności:

- 1) Rejestracja pacjentów ambulatoryjnych z zastrzeżeniem § 145 oraz § 147;
- 2) Udzielanie pacjentom kompleksowej informacji dotyczącej działalności oraz usług świadczonych przez Szpital Wolski;
- 3) Udzielanie informacji o czasie oczekiwania na hospitalizację planową w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala oraz o czasie oczekiwania na wizytę w poradni;
- 4) Prowadzenie, zgodnie z obowiązującymi przepisami, list oczekujących na udzielenie świadczenia;
- 5) Obsługa pacjentów w zakresie udostępniania dokumentacji medycznej;
- 6) Przyjmowanie ustnych skarg oraz utrwalanie ich w formie notatek oraz przekazywanie ich Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§ 48. 1. Do zadań Sekcji Epidemiologii Szpitalnej, należy w szczególności planowanie, ocena i wdrażanie wszelkich działań związanych z kontrolą i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym, w tym:

- 1) Stały nadzór nad stanem higieniczno - sanitarnym Szpitala;
- 2) Współpraca ze Sterylizatornią;
- 3) Prowadzenie monitoringu oraz rejestracji zakażeń szpitalnych;
- 4) Współpraca ze Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną;
- 5) Nadzór nad stanem bielizny szpitalnej i odzieży ochronnej przechowywanych w magazynach Sekcji Zaopatrzenia;
- 6) Nadzór nad usługami pralniczymi we współpracy z Działem ds. Gospodarczych i Zaopatrzenia.

§ 49. 1. Do zadań Sterylizatorni należy:

- 1) Przygotowanie, zgodnie z obowiązującymi standardami materiału do sterylizacji, w tym narzędzi oraz sprzętu medycznego dla wszystkich komórek Szpitala;
- 2) Przygotowywanie sterylizatorów oraz aparatury niezbędnej do procesu sterylizacji oraz nadzór nad prawidłowością procesu sterylizacji;
- 3) Monitorowanie parametrów technicznych i biologicznych po procesie sterylizacji;
- 4) Rejestracja wszystkich parametrów procesu sterylizacji w obowiązującej

dokumentacji procesu;

- 5) Raportowanie działalności na zasadach oraz w zakresie obowiązującym w Szpitalu;
- 6) Współpraca z komórkami szpitala odpowiedzialnymi za nadzór techniczny prawidłowe funkcjonowanie sprzętu używanego w procesie dekontaminacji i sterylizacji.

§ 50. Do zadań Pracowników Socjalnych należy wykonywanie zadań wynikających z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w szczególności:

- 1) Dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń w stosunku do pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wolskim;
- 2) Udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania problemów socjalnych pacjentów, którzy dzięki tej pomocy będą zdolni samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej;
- 3) Udzielanie pomocy obejmującej realizację zadań wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 4) Współpraca w zakresie realizowanych zadań ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala Wolskiego, w szczególności z Sekcją Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

§ 51. Do zadań Dietetyka należy w szczególności:

- 1) Współpraca z firmą usługową dostarczającą posiłki dla pacjentów Szpitala Wolskiego;
- 2) Wykonywanie czynności kontrolno-nadzorczych nad prawidłowym stanem sanitarno-higienicznym kuchenek oddziałowych przy udziale pielęgniarek oddziałowych/Ratownika koordynującego oraz pielęgniarki epidemiologicznej szpitala;
- 3) Współpraca ze Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną i Instytutem Żywności i Żywienia;
- 4) Podejmowanie działań związanych z edukacją hospitalizowanych pacjentów na temat prawidłowego odżywiania się.

§ 52. Do zadań Działu Kadr i Szkoleń należy w szczególności realizacja celów w zakresie polityki kadrowej Szpitala Wolskiego i racjonalnego gospodarowania zasobami ludzkimi, czuwanie nad prawidłową realizacją przepisów kodeksu pracy, aktów wykonawczych do w/w ustawy oraz innych przepisów określających prawa i obowiązki pracowników, zgłaszanie pracowników i innych osób w zakresie określonym przez odrębne przepisy do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego, a także przeprowadzanie konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych (praktyki zawodowe) oraz prowadzenie spraw związanych z wolontariatem, stażami zawodowymi i szkoleniami pracowników, z zastrzeżeniem § 59 ust. 1 lit. e niniejszego regulaminu.

§ 53. 1. Do zadań Działu Organizacyjnego należy w szczególności zapewnienie obsługi organizacyjnej Szpitala Wolskiego, w szczególności w zakresie stosowania przepisów prawa

obowiązujących w Szpitalu Wolskim, we współpracy z osobami lub podmiotami realizującymi obsługę prawną na rzecz Szpitala, obsługa Kolegium Dyrekcji, posiedzeń Zarządu oraz prowadzenie Kancelarii Głównej Szpitala i Sekretariatu Zarządu.

§ 54. Do zadań sekcji Bezpieczeństwa i Higieny Pracy należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, zleconych przez Zarząd oraz wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności dokonywanie okresowych kontroli ocen oraz analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ocen przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych, merytoryczna ocena przydatności kupowanej odzieży ochronnej, sprzętu ochrony osobistej, urządzeń sanitarnych i sprzętu zapewniającego higienę pracy, opracowywanie projektów dotyczących warunków i norm wyposażenia pracowników w odzież ochronną i roboczą i sprzęt ochrony osobistej, przeprowadzanie szkoleń pracowników.

§ 55. Do zadań osoby na stanowisku ds. Obronności i Rezerw należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu Wolskim przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do spraw obrony cywilnej kraju, w szczególności realizacja zadań obrony cywilnej określonych w obowiązujących przepisach prawnych i ustalanych na bieżąco przez instancje nadrzędne oraz Zarząd, wdrażanie elementów ochronno-obronnych i zabezpieczenia w czasie pokoju, planowanie i realizowanie zapotrzebowania formacji obronnych w sprzęt, urządzenia i materiały z dziedziny obrony cywilnej, współdziałanie w zakresie wykonywania zadań z zakresu obrony cywilnej z Biurem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta.

§ 56. Do zadań osoby na stanowisku ds. przeciwpożarowych należy w szczególności inicjowanie i koordynowanie wszystkich zamierzeń mających na celu poprawę stanu ochrony przeciwpożarowej Szpitala Wolskiego, ocena i analiza przyczyn zaistniałych zagrożeń, opracowywanie wniosków w zakresie zapobiegania zagrożeniom pożaru, pomoc merytoryczna komórkom organizacyjnym Szpitala Wolskiego w realizowaniu zadań mających wpływ na warunki bezpieczeństwa przeciw pożarowego, organizacja szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej.

§ 57. Do zadań osoby zatrudnionej na stanowisku Radcy prawnego należy wykonywanie czynności wskazanych w ustawie z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.

§ 58. Do zadań Koordynatora ds. Kontroli Zarządczej i Ryzyka należy w szczególności opracowania, wdrożenia oraz realizacja polityki zarządzania ryzykiem w Szpitalu Wolskim, a także dokonywanie okresowej samooceny kontroli zarządczej zgodnie z obowiązującym prawodawstwem.

§ 59. 1. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy:

- 1) koordynowanie pracami w zakresie przygotowania Szpitala do akredytacji oraz utrzymania certyfikatu akredytacji zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia;

- 2) przygotowywanie i aktualizacja wymaganej dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością oraz dokumentów wynikających z uregulowań wewnętrznych szpitala i uregulowań prawnych;
- 3) koordynowanie pracami związanymi z przygotowaniem i wydaniem Polityki Jakości Szpitala Wolskiego;
- 4) monitorowanie Celów Jakościowych Szpitala Wolskiego oraz nadzór nad dokumentacją Systemu Zarządzania Jakością;
- 5) przygotowywanie szkoleń wewnątrzszpitalnych grupowych dla pracowników Szpitala;
- 6) koordynowanie pracami Zespołów wg właściwości określonych w Uchwałach;
- 7) współpraca z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie przygotowania i przeprowadzenia wizyty akredytacyjnej;
- 8) współpraca z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia dla Dzielnicy Wola i innymi instytucjami w zakresie profilaktyki zdrowotnej;
- 9) prowadzenie komunikacji zewnętrznej – internetowa strona szpitala oraz prowadzenie profilu Szpitala w mediach społecznościowych;
- 10) promowanie działalności i rozwoju Szpitala Wolskiego oraz koordynowanie informacji przekazywanych do publicznej wiadomości przez Szpital,
- 11) dbałość o wizerunek Szpitala Wolskiego;
- 12) utrzymywanie kontaktów z mediami, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami;
- 13) organizowanie i prowadzenie konferencji prasowych oraz innych spotkań z dziennikarzami;
- 14) organizowanie uroczystości otwarcia jednostek Szpitala, uroczystości związanych z pozyskiwaniem nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej oraz innymi ważnymi dla Szpitala wydarzeniami;
- 15) wykonywanie innych zadań zleconych przez Zarząd.

2. Pełnomocnikowi ds. Jakości podlega Sekcja ds. Jakości i Promocji Zdrowia do zadań, która odpowiada za utrzymanie i doskonalenie oraz nadzorowanie Systemu Zarządzania Jakością we wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego zgodnie z wymaganiami standardów akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

§ 60. Do zadań Kapelanów, należy w szczególności sprawowanie opieki duszpasterskiej dla pacjentów Szpitala Wolskiego.

§ 61. Do zadań Sekcji Finansowo - Księgowej należy w szczególności prowadzenie rachunkowości zgodnie z zasadami określonymi w przepisach dotyczących rachunkowości,

podatku od towarów i usług, podatku dochodowego od osób prawnych oraz finansów publicznych.

§ 62. Do zadań Sekcji Płac należy w szczególności prawidłowe naliczanie wynagrodzeń zgodnie z Regulaminem Wynagradzania Szpitala Wolskiego oraz zgodnie z przepisami dotyczącymi podatku dochodowego od osób fizycznych oraz systemu ubezpieczeń społecznych, a także kodeksem pracy.

§ 63. Do zadań Sekcji Analiz Finansowych i Rozliczania Środków z Funduszy Unijnych należy w szczególności przygotowanie analiz stanowiących podstawę do podejmowania decyzji dotyczących między innymi zarządzania Szpitalem Wolskim, przygotowanie projektów planu gospodarczego, sporządzanie kwartalnych sprawozdań z realizacji planu gospodarczego, a także rozliczanie środków z funduszy unijnych.

§ 64. Do zadań Działu Technicznego i Sekcji Eksploatacji należy w szczególności:

1. Planowanie i przygotowanie inwestycji
 - a) opracowywanie programów funkcjonalno-użytkowych,
 - b) przygotowywanie kosztorysów i analiz finansowych,
 - c) planowanie harmonogramów inwestycji i modernizacji,
 - d) analiza potrzeb zgłaszanych przez oddziały i komórki organizacyjne;
2. Realizacja inwestycji i modernizacji
 - a) nadzór nad dokumentacją projektową i wykonawczą,
 - b) współpraca z projektantami i firmami wykonawczymi,
 - c) bieżący nadzór nad przebiegiem prac budowlanych i instalacyjnych,
 - d) prowadzenie odbiorów technicznych i rozliczeń inwestycji,
 - e) współpraca z inspektorami nadzoru,
 - f) bieżące raportowanie dla instytucji zewnętrznych;
3. Eksploatacja i utrzymanie infrastruktury
 - a) bieżący nadzór nad instalacjami elektrycznymi, wodno-kanalizacyjnymi, gazowymi, CO, wentylacją i klimatyzacją,
 - b) planowanie i nadzorowanie przeglądów technicznych budynków i instalacji,
 - c) koordynowanie napraw awaryjnych i remontów,
 - d) prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych i dokumentacji eksploatacyjnej;
4. Bezpieczeństwo techniczne i środowiskowe
 - a) kontrola zgodności obiektów i instalacji z przepisami BHP i PPOŻ,
 - b) współpraca z inspektorem BHP, PPOŻ oraz Sanepidem,
 - c) realizacja działań na rzecz poprawy efektywności energetycznej i ekologicznej,
 - d) nadzór nad gospodarką mediami (energia elektryczna, ciepło, woda, gaz);
5. Zarządzanie majątkiem technicznym
 - a) ewidencja i monitoring stanu infrastruktury szpitalnej,
 - b) planowanie wieloletnich potrzeb remontowych i inwestycyjnych,
 - c) przygotowywanie raportów i analiz dla Dyrekcji,

- d) współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy postępowaniach przetargowych;
- 6. Koordynacja i współpraca z innymi działami
 - a) współpraca z Sekcją Aparatury Medycznej przy inwestycjach wymagających integracji instalacji i sprzętu,
 - b) koordynacja działań z administracją Szpitala przy planowaniu budżetów inwestycyjnych.

§ 65. Do zadań Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia należy w szczególności:

- 1. Utrzymanie czystości i porządku
 - a) organizacja i nadzór nad personelem sprzątającym,
 - b) utrzymanie czystości w pomieszczeniach szpitalnych, terenach zewnętrznych i komunikacyjnych,
 - c) obsługa i nadzór nad gospodarką odpadami medycznymi i komunalnymi,
 - d) koordynacja dezynfekcji i deratyzacji;
- 2. Transport wewnętrzny i zewnętrzny
 - a) organizacja transportu pacjentów w obrębie szpitala,
 - b) zapewnienie przewozu materiałów, dokumentacji, odpadów oraz sprzętu,
 - c) nadzór nad flotą pojazdów szpitalnych (serwis, ubezpieczenia, rejestracja);
- 3. Obsługa techniczna bieżąca
 - a) zgłaszanie i przekazywanie do Działu Technicznego i Sekcji Eksploatacji usterek wymagających poważniejszych działań,
 - b) dbanie o estetykę i funkcjonalność pomieszczeń szpitalnych;
- 4. Gospodarka magazynowa i materiałów
 - a) prowadzenie ewidencji materiałów gospodarczych, środków czystości, sprzętu drobnego,
 - b) zamawianie i wydawanie materiałów na potrzeby oddziałów i komórek organizacyjnych,
 - c) kontrola racjonalnego wykorzystania materiałów;
- 5. Obsługa nieruchomości i otoczenia szpitala
 - a) utrzymanie terenów zielonych, chodników, parkingów i dróg dojazdowych,
 - b) odśnieżanie, pielęgnacja zieleni, prace porządkowe na zewnątrz,
 - c) utrzymanie infrastruktury małej architektury (ławki, kosze, wiaty);
- 6. Bezpieczeństwo i wsparcie funkcjonowania szpitala
 - a) zarządzanie systemem informacji wizualnej w Szpitalu Wolskim;
 - b) kontrola dostępu i nadzór nad kluczami i zamkami,
 - c) wsparcie w sytuacjach awaryjnych (np. ewakuacja, awarie);
- 7. Współpraca z innymi działami
 - a) współdziałanie z Działem Technicznym i Sekcją Eksploatacji przy remontach i modernizacjach, współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy zakupach materiałów.

§ 66. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy w szczególności:

- 1. Organizacja i prowadzenie postępowań przetargowych:

- a) przygotowywanie i prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,
 - b) opracowywanie specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) we współpracy z działami merytorycznymi,
 - c) publikacja ogłoszeń w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz Dzienniku Urzędowym UE,
 - d) prowadzenie dokumentacji przetargowej w formie papierowej i elektronicznej;
2. Współpraca z innymi działami:
- a) współpraca z Działem Technicznym i Sekcją Eksploatacji przy przetargach na roboty budowlane i modernizacje,
 - b) współpraca z Sekcją Aparatury Medycznej przy zakupach sprzętu i usług serwisowych,
 - c) współpraca z Działem Gospodarczym i Zaopatrzenia przy zakupach materiałów eksploatacyjnych i usług porządkowych;
3. Kontrola formalno-prawna postępowań:
- a) weryfikacja dokumentacji przetargowej pod kątem zgodności z prawem,
 - b) analiza ofert i przygotowywanie protokołów z postępowań,
 - c) sprawdzanie kwalifikacji wykonawców,
 - d) zabezpieczanie należytej staranności i jawności procesu zakupowego;
4. Umowy i rozliczenia:
- a) przygotowywanie projektów umów i aneksów,
 - b) kontrola realizacji umów przez wykonawców,
 - c) prowadzenie korespondencji z kontrahentami,
 - d) współpraca z działem finansowo-księgowym w zakresie płatności i zabezpieczeń należytego wykonania umowy;
5. Analizy i raportowanie:
- a) prowadzenie rejestru postępowań przetargowych i udzielonych zamówień,
 - b) przygotowywanie sprawozdań rocznych o udzielonych zamówieniach,
 - c) sporządzanie analiz i zestawień na potrzeby Dyrekcji,
 - d) monitorowanie zmian w prawie zamówień publicznych i dostosowywanie procedur w szpitalu;
6. Transparentność i etyka zakupów:
- a) zapewnianie przejrzystości i uczciwej konkurencji w procesach zakupowych,
 - b) dbanie o przestrzeganie zasad etyki i przeciwdziałanie konfliktowi interesów.

§ 67. Do zadań Sekcji Aparatury Medycznej należy w szczególności:

- 1. Nadzór nad aparaturą medyczną:
 - a) prowadzenie ewidencji całego sprzętu medycznego w szpitalu,
 - b) opracowywanie planów przeglądów okresowych, kalibracji i serwisów,

- c) kontrola zgodności aparatury z wymaganiami prawnymi i normami medycznymi,
- d) monitorowanie gwarancji i umów serwisowych;
- 2. Eksploatacja i serwis:
 - a) organizacja i nadzór nad przeglądami technicznymi, konserwacją i naprawami,
 - b) prowadzenie ksiąg pracy urządzeń i historii serwisowej,
 - c) nadzór nad zewnętrznymi serwisami i firmami obsługującymi aparaturę,
 - d) analiza awaryjności sprzętu i podejmowanie działań korygujących;
- 3. Wsparcie użytkowników sprzętu:
 - a) szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatury,
 - b) opracowywanie instrukcji użytkowania i zasad bezpieczeństwa,
 - c) bieżąca pomoc techniczna w pracy z urządzeniami medycznymi,
 - d) reagowanie na zgłoszenia problemów ze strony oddziałów;
- 4. Planowanie inwestycji w sprzęt medyczny:
 - a) analiza potrzeb oddziałów i proponowanie zakupu nowej aparatury,
 - b) przygotowywanie specyfikacji technicznych do postępowań przetargowych,
 - c) udział w komisjach przetargowych i odbiorach technicznych,
 - d) współpraca z Działem Technicznym i Sekcją Eksploatacji przy montażu i instalacjach sprzętu;
- 5. Kontrola jakości i bezpieczeństwa:
 - a) wdrażanie i nadzór nad procedurami bezpieczeństwa pracy z aparaturą,
 - b) współpraca z inspekcjami zewnętrznymi (Sanepid, UDT, NFZ),
 - c) wykonywanie testów bezpieczeństwa elektrycznego i funkcjonalnego,
 - d) dokumentowanie incydentów technicznych związanych ze sprzętem;
- 6. Zarządzanie cyklem życia sprzętu:
 - a) analiza ekonomiczna opłacalności napraw w stosunku do wymiany sprzętu,
 - b) przygotowywanie planów modernizacji i wycofywania aparatury,
 - c) koordynacja utylizacji sprzętu wyeksploatowanego,
 - d) raportowanie Dyrekcji o stanie i potrzebach w zakresie aparatury medycznej;
- 7. Współpraca z innymi działami
 - a) współpraca z Działem Technicznym i Sekcją Eksploatacji przy projektach wymagających integracji instalacji technicznych ze sprzętem,
 - b) wsparcie Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia w zakresie logistyki i transportu aparatury,
 - c) współpraca z Działem Zamówień Publicznych przy zakupach i serwisach.

§ 68. Do zadań osoby zajmującej stanowisko Głównego Specjalisty ds. Energetyki i Infrastruktury Technicznej należy w szczególności:

- a. Utrzymanie ruchu energetycznego Szpitala Wolskiego;
- b. Nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem sprzętu i urządzeń elektroenergetycznych;

c. Udział w okresowych przeglądach technicznych instalacji.

§ 69. Szczegółowy zakres zadań realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne szpitala określają regulaminy komórek organizacyjnych oraz powszechnie obowiązujące przepisy szczególne.

§ 70. Celem zapewnienia właściwej współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi w Szpitalu Wolskim odbywają się cykliczne spotkania:

- 1) Zarządu i Dyrektorów z Kierownikami komórek administracyjnych;
- 2) Dyrektora ds. Lecznictwa z Ordynatorami i Kierownikami jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej;
- 3) Dyrektora ds. Pielęgniarstwa z Pielęgniarkami Oddziałowymi/Ratownikiem koordynującym.

DZIAŁ III

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH SZPITALA WOLSKIEGO

ORAZ ZASADY WSPÓŁPRACY Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 71. 1. W przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych Szpitala Wolskiego uwzględnia się:

- 1) prawa i obowiązki pacjenta wynikające z obowiązującego systemu prawnego;
- 2) wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisów prawa regulujących wykonywanie zawodów medycznych;
- 3) zasady wynikające z procedur i standardów postępowania wdrożonych w Szpitalu Wolskim w oparciu o posiadany system certyfikacji;
- 4) zasady wynikające z powszechnie obowiązujących standardów.

2. Lekarz obowiązany jest uzyskać świadomą zgodę pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.

3. Szpital Wolski ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 72. Szpital Wolski prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 73. 1. Pacjenci hospitalizowani w Szpitalu Wolskim lub korzystający ze świadczeń zdrowotnych udzielanych na terenie Szpitala Wolskiego w zakresie związanym z procesem leczenia zaopatrywani są w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

2. Pacjenci korzystający ze świadczeń Szpitala Wolskiego, nie posiadający uprawnień do bezpłatnego leczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego lub innego tytułu produkty lecznicze i wyroby medyczne otrzymują odpłatnie.

3. Produkty lecznicze i wyroby medyczne wydawane są pacjentom w oddziałach na podstawie zlecenia lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem lub lekarza dyżurnego, z zastrzeżeniem, że „Procedura zasady podawania leków pacjentom bez pisemnego zlecenia lekarskiego” określa wykaz produktów leczniczych, do stosowania których bez zlecenia lekarskiego uprawnieni są ratownicy medyczni i pielęgniarki.”

4. Pacjentom przebywającym w oddziałach Szpitala Wolskiego zapewnia się świadczenia towarzyszące, w tym wyżywienie z uwzględnieniem wskazań medycznych.

§ 74. 1. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej.

2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia przez Szpital Wolski, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala Wolskiego potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. Osoba doznająca przemocy domowej, o której mowa w § 6 ust. 9, zgłaszająca się do Szpitala Wolskiego z zamiarem przeprowadzenia wobec niej badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie, bezzwłocznie kierowana jest do właściwego lekarza (właściwej poradni).

4. Przebieg procesu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3, koordynuje Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej, do której zgłosiła się osoba, o której mowa w § 6 ust. 9.

5. Lekarz po przeprowadzeniu odpowiedniego badania, bezzwłocznie wydaje zaświadczenie, o którym mowa w ust. 3, a następnie przekazuje je osobie doznającej przemocy domowej (lub osobie przez nią upoważnionej albo innej osobie uprawnionej na podstawie przepisów prawa).

CZĘŚĆ I

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W ZWIĄZKU Z PRZYJĘCIEM NA HOSPITALIZACJĘ

§ 75. 1. Świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala Wolskiego, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, itp. wykonywane są w:

- 1) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym- dla ogółu pacjentów, z zastrzeżeniem pkt 2 ,
- 2) Izbie przyjęć psychiatrycznej w stosunku do pacjentów kwalifikowanych do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego

2. Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie przyjęć psychiatrycznej udzielane są w systemie całodobowym, przy zachowaniu pełnienia dyżurów, do których zobowiązane są podmioty lecznicze udzielające całodobowych świadczeń stacjonarnych.

§ 76. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Izby przyjęć psychiatrycznej ma obowiązek udzielenia pomocy medycznej wszystkim osobom znajdującym się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub Izbie przyjęć psychiatrycznej oraz ich najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć obszar w obrębie Szpitala Wolskiego oraz obszar wokół budynku Szpitala Wolskiego, obejmujący miejsca, do których przybycie w związku z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej nie stwarza żadnych szczególnych trudności, nie wymaga żadnych dodatkowych środków i może nastąpić w odpowiednio krótkim czasie.

§ 77. Pacjentom Szpitala Wolskiego, członkom ich rodzin lub opiekunom zapewnia się dostęp do:

- 1) telefonu sieci miejskiej;
- 2) spisu telefonów i adresów zakładów służby zdrowia, z którymi Szpital współpracuje;
- 3) informacji o numerach telefonów do najbliższego posterunku policji, straży miejskiej, straży pożarnej, prokuratury, sądu opiekuńczego;
- 4) informacji o numerach telefonów do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) informacji o numerach telefonów i adresie Rzecznika Praw Pacjenta.

§ 78. W przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta wymaga udzielenia niezwłocznej pomocy medycznej, a pacjent nie posiada stosownych dokumentów, personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Izby przyjęć psychiatrycznej zobowiązany jest do wykonania wszelkich możliwych czynności, umożliwiających ustalenie danych pacjenta i jego uprawnień do bezpłatnego leczenia.

§ 79. 1. Każdy pacjent zgłaszający się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w związku z potrzebą uzyskania pomocy medycznej, powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza, z uwzględnieniem obowiązujących w Szpitalu procedur.

2. Zgłoszenie się pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego bądź Izby przyjęć psychiatrycznej podlega rejestracji.

3. Pacjentom znajdującym się w stanie nagłego bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego świadczenia zdrowotne udzielane są w pierwszej kolejności.

§ 80. 1. Podstawą przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjenta zgłaszającego się do Szpitala Wolskiego w związku z urazem, wypadkiem, zatruciem lub innym stanem zagrażającym życiu lub zdrowiu pacjenta, bądź skierowaniem wystawionym przez lekarza, jest decyzja lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub lekarza Izby przyjęć psychiatrycznej o konieczności hospitalizacji i przyjęcia pacjenta do leczenia w oddziale, podjęta samodzielnie lub po konsultacji ze specjalistami zatrudnionymi w oddziałach.

2. Decyzja o konieczności przyjęcia pacjenta do Szpitala Wolskiego powinna być poprzedzona badaniem pacjenta i wykonaniem niezbędnych dla oceny jego stanu zdrowia badań diagnostycznych.

3. Pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, kierowani na badania diagnostyczne powinni być, zależnie od stanu zdrowia i możliwości samodzielnego poruszania się, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka lub – za zgodą lekarza – sanitariusz.

4. W przypadku pacjenta skierowanego do leczenia szpitalnego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub Zespół Ratownictwa Medycznego (Pogotowie Ratunkowe), lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powinien zapoznać się z zapisami zawartymi w skierowaniu, wynikami dotychczas przeprowadzonych przez pacjenta badań oraz zebrać inne możliwe do uzyskania informacje, niezbędne do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia pacjenta.

§ 81. 1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego podlega wpisowi do dokumentacji medycznej, a następnie, po wykonaniu koniecznych czynności zostaje skierowany do właściwego oddziału.

2. Odprowadzenie lub odpowiednio do sytuacji przewiezienie pacjenta do oddziału dokonywane jest przez sanitariusza, chyba że ze względu na stan zdrowia wymagana jest obecność pielęgniarki i / lub lekarza.

§ 82. Jeśli z rozpoznania i badania wstępnego nie wynika konieczność hospitalizacji do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby przyjęć psychiatrycznej należy:

- 1) dokonanie rejestracji pacjenta;
- 2) założenie indywidualnej dokumentacji wewnętrznej;
- 3) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z wskazaniami lekarza;
- 4) wydanie karty informacyjnej dotyczącej stanu pacjenta, zawierającej dane o wykonanych badaniach i ich wyniku, o rodzaju zastosowanego leczenia i dalszych

zaleceniach; kopia karty zostaje dołączona do indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta;

- 5) wydanie pacjentowi dotyczącej go indywidualnej dokumentacji zewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 6) dokonanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizowanie transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w razie konieczności leczenia specjalistycznego.

2. Ponadto Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych.

3. Do zadań Izby przyjęć psychiatrycznej należy dokonywanie czynności związanych z przyjmowaniem pacjentów do Szpitala Wolskiego w tym wynikające z przepisów dotyczących ochrony zdrowia psychicznego oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych.

4. Określone pomieszczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym są monitorowane przez personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych wyłącznie w celu prowadzenia stałego, bieżącego nadzoru medycznego i obserwacji stanu zdrowia pacjentów poddanych diagnostyce i leczeniu i nie podlega utrwaleniu.

§ 83. W przypadku, w którym lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu Wolskim, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital Wolski lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz personel medyczny Izby przyjęć psychiatrycznej zobowiązany jest do udzielenia niezbędnej pomocy medycznej oraz zapewnienia przewozu pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem i uprzedzeniu pacjenta. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz sporządza odpowiedni wpis w dokumentacji medycznej.

§ 84. W razie konieczności, Szpital, po przyjęciu do hospitalizacji w SOR lub Izbie przyjęć psychiatrycznej zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

§ 85. 1. Pacjenci zgłaszający się na hospitalizację w terminach wyznaczonych przez Szpital Wolski zgodnie z listami oczekujących, które tworzą księgę oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, przyjmowani są do Szpitala Wolskiego we wskazanych terminach, chyba że w wyniku czynności przeprowadzonych zgodnie z obowiązującymi przepisami i postanowieniami niniejszego regulaminu brak jest wskazań do hospitalizacji.

2. Niestawienie się pacjenta w wyznaczonym dniu bez powiadomienia stanowi podstawę do usunięcia go z listy oczekujących.

§ 86. Jeśli nie występują wskazania do pilnej hospitalizacji pacjenta, w tym pacjenta o którym mowa w § 90 niniejszego regulaminu, a jednocześnie Szpital Wolski z uwagi na istniejące obłożenie właściwych oddziałów nie rozporządza wolnymi miejscami, ordynator/kierownik właściwego oddziału lub lekarz go zastępujący, w porozumieniu z konsultantami odpowiednich specjalności, ustala termin przyjęcia pacjenta do Szpitala Wolskiego i wpisuje go, za jego zgodą na listę oczekujących na przyjęcie do Szpitala Wolskiego, wręczając jednocześnie pacjentowi pisemną informację o terminie.

§ 87. Chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających kontynuowania leczenia, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby przyjęć psychiatrycznej, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej i wydaniu zaleceń, kieruje do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub do dalszego specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego.

§ 88. Jeżeli lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby przyjęć psychiatrycznej w związku z badaniem pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała pacjenta lub zaburzenie czynności organizmu pozostaje w związku z popełnieniem czynu zabronionego, samobójstwem lub powstało w wyniku wypadku, jest zobowiązany odnotować ten fakt w wewnętrznej indywidualnej dokumentacji medycznej oraz w Księdze Raportów i bezzwłocznie powiadomić właściwą jednostkę policji.

§ 89. 1. O przyjęciu do Szpitala Wolskiego pacjenta niepełnoletniego lub innego chorego - bez względu na jego wiek - w przypadku nagłym lub ciężkim, Szpitalny Oddział Ratunkowy oraz Izba przyjęć psychiatryczna zobowiązani są niezwłocznie powiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta, nie później niż w ciągu 12 godzin od chwili jego przyjęcia.

2. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą rodzina lub opiekunowie pacjenta powinni być powiadomieni o tym fakcie w ciągu 12 godzin od chwili podjęcia decyzji o przetransportowaniu chorego – z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.

3. Przyjęcie do Szpitala Wolskiego pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla Szpitala nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia.

4. Przyjęcie albo zgon pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla Szpitala nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

5. Za zawiadomienia, o których mowa w ust. 1 – 4 odpowiedzialny jest lekarz koordynujący Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, lekarz Izby przyjęć psychiatrycznej lub ordynator/kierownik oddziału, którzy mogą dokonać zawiadomienia osobiście lub wyznaczyć inną osobę.

6. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem niebieskim lub zielonym mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Decyzję w tym zakresie podejmuje uprawniony personel odpowiedzialny za segregację medyczną w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

7. W stosunku do pacjentów niebędących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lekarz dyżurny podejmuje czynności w czasie wynikającym z przydzielonej im kategorii pilności. Natomiast decyzje, co do dalszego postępowania, w tym skierowania do POZ lub specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego, odmowy przyjęcia, gdy nie zachodzi konieczność dalszego leczenia, a także ewentualnego przyjęcia do SOR podejmuje w czasie adekwatnym do stanu zdrowia pacjenta, jednak nie dłuższym niż 12 godzin. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, lekarz może przedłużyć czas podjęcia decyzji o kolejne 6 godzin, co wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta.

8. W stosunku do pozostałych pacjentów, przydzielonych do kategorii pilności oznaczonej kolorem żółtym, pomarańczowy bądź czerwonym lekarz dyżurny podejmuje decyzję odnośnie przyjęcia pacjenta do oddziału szpitala lub kieruje do innego podmiotu leczniczego po dokonaniu czynności w czasie wynikającym z przydzielonej im kategorii pilności i adekwatnym do ich stanu zdrowia, jednak nie dłuższym niż 12 godzin, z możliwością dwukrotnego przedłużenia o kolejne 12 godzin, gdy wymagają tego względy medyczne lub organizacyjne. Fakt przedłużenia czasu na podjęcie decyzji podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 90. Odpowiedzialnym za przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest Ordynator/Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub w razie jego nieobecności lekarz koordynujący pracę w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, wyznaczany zgodnie z uchwałą Zarządu.

§ 91. Pacjent, którego stan zdrowia wymaga natychmiastowego przystąpienia do wykonania zabiegu operacyjnego, przewożony jest na Blok Operacyjny. Zadaniem oddziału, do którego pacjent zostanie przewieziony po wykonaniu zabiegu operacyjnego, jest przygotowanie odpowiedniego miejsca w sali pooperacyjnej bądź w sali chorych. Decyzję o rodzaju Sali w której pacjent powinien przebywać po wykonanym zabiegu operacyjnym podejmuje Ordynator /Kierownik oddziału lub lekarz dyżurny.

§ 92. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Izbie przyjęć psychiatrycznej określają właściwe regulaminy.

CZĘŚĆ II

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA

ŚWIADCZEŃ W ODDZIAŁACH

§ 93. 1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarzy dyżurnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po przyprowadzeniu lub przewiezieniu do właściwego oddziału przekazywany jest pielęgniarce odcinkowej lub pielęgniarce dyżurnej, która po założeniu karty gorączkowej i zarejestrowaniu pacjenta w oddziale, wskazuje mu salę chorych, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc.

2. Zakładana w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym historia choroby pacjenta, przekazywana jest do oddziału, do którego pacjent został skierowany, z chwilą przekazania pacjenta do oddziału, o którym mowa w ust. 1.

3. Pacjent umieszczony w oddziale rejestrowany jest w Księdze Chorych Oddziału.

4. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji zaopatrywani są w identyfikatory, z wyłączeniem pacjentów Klinicznego Oddziału psychiatrycznego.

5. Z chwilą zakwalifikowania pacjentów do hospitalizacji odbierane są oświadczenia dotyczące osób upoważnionych do informacji o stanie zdrowia i udostępniania dokumentacji medycznej.

§ 94. 1. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.

2. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się jego stanem zdrowia oraz wskazaniem wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasadami wykonywania zawodu lekarskiego, uwzględniając możliwości Szpitala Wolskiego oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.

3. Zlecenia lekarskie wpisywane są do karty zleceń.

4. Zaproponowanie pacjentowi przebywającemu w oddziale metody leczniczej lub diagnostycznej, związane z podjęciem decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, rozszerzeniem jego zakresu, zastosowaniem innej techniki operacyjnej, wykonania zabiegów o podwyższonym ryzyku, których lista jest zdefiniowana w uchwale itp., a także dotyczącej przeprowadzenia innego lub nowego badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta, wymaga każdorazowo świadomej zgody pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej.

§ 95. 1. W Szpitalu pacjenci przebywają w salach jednoosobowych lub wieloosobowych.

2. Umieszczenie pacjenta w sali jednoosobowej jest możliwe pod warunkiem, iż w danym oddziale sale takie zostały wydzielone. O przyznaniu pacjentowi miejsca w sali jednoosobowej decyduje ordynator /kierownik oddziału lub lekarz dyżurny, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta lub kierując się względami bezpieczeństwa wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.

3. W salach chorych wieloosobowych mogą przebywać wyłącznie pacjenci tej samej płci z wyłączeniem: Oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, Oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego, sali intensywnego nadzoru udaru mózgu, sal pooperacyjnych oddziałów chirurgicznych, sali wybudzeń, sal wzmożonego nadzoru. Zapis powyższy nie może naruszać prawa pacjenta do poszanowania intymności.

4. Umieszczenie pacjenta przyjętego do Szpitala na łóżku znajdującym się w korytarzu oddziałowym dopuszczalne jest jedynie w przypadku braku wolnych miejsc w salach chorych. Z chwilą zwolnienia miejsca w sali chorych pacjent leżący na korytarzu powinien być przeniesiony do sali.

5. Świadczenia zdrowotne wykonywane są w oddziałach szpitalnych w ramach rozkładu czasu pracy obowiązującego personel medyczny oraz w systemie dyżurów medycznych.

§ 96. 1. Ze względu na warunki przebywania chorych w Szpitalu Zarząd może określić dni oraz godziny, w których odbywają się odwiedziny pacjentów, przeznaczone do wiadomości osób odwiedzających. Organizacja wizyt nie może naruszać praw pacjenta przebywającego w oddziale do zapewnienia mu kontaktu osobistego, o którym mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W Oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, Oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego, sali intensywnego nadzoru udaru mózgu, sal pooperacyjnych oddziałów chirurgicznych i sal wzmożonego nadzoru, kontakt pacjenta z osobą z zewnątrz może mieć miejsce wyłącznie za zgodą Ordynatora/Kierownika danego oddziału z uwzględnieniem wymogów wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Ograniczenie kontaktu pacjenta z osobą z zewnątrz może nastąpić wyłącznie ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta lub względy epidemiologiczne. Decyzje w tych sprawach podejmuje Zarząd.

4. W czasie, o którym mowa w ust. 1 i 3, pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga leżenia lub przebywania w sali chorych, mogą kontaktować się z osobami z zewnątrz poza oddziałem.

5. W czasie obchodów zespołu medycznego pacjenci powinni przebywać w salach. Opuszczenie oddziału w godzinach przeznaczonych na wykonywanie badań, zabiegów, lub innych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych wymaga zgody pielęgniarki. Pacjent zobowiązany do leżenia ze względu na wskazania lekarskie nie może opuszczać oddziału bez

zgody lekarza. W tym ostatnim przypadku personel pomocniczy Szpitala – stosownie do możliwości – powinien udzielić pacjentowi pomocy przy zaspokajaniu istotnych potrzeb życiowych.

6. Ograniczenie prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej może wynikać z przyczyn wskazanych w ust.3.

7. Lekarz lub pielęgniarka mogą sprzeciwić się wykonywaniu określonych czynności pielęgnacyjnych przez osobę bliską pacjentowi lub przez niego wyznaczoną, jeżeli osoba ta, nie mając odpowiedniego przygotowania fachowego, czynności pielęgnacyjne wykonuje w sposób nieprawidłowy lub zagrażający zdrowiu pacjenta.

§ 97. 1. Opieka nad pacjentem sprawowana przez pielęgniarki, wykonywana jest na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

2. Świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze, udzielane pacjentom przez pielęgniarki, wykonywane są na podstawie zleceń lekarskich.

3. Wykonanie świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarza możliwe jest wyłącznie w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, regulujących zakres i rodzaj świadczeń diagnostycznych, leczniczych zapobiegawczych i rehabilitacyjnych, które pielęgniarka może wykonywać samodzielnie.

4. Przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, pielęgniarka może korzystać z pomocy personelu pomocniczego (salowej, sanitariusza).

5. Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim praw pacjenta do dodatkowej opieki pielęgniarskiej określa załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

§ 98. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje sanitariusz, chyba że wskazania medyczne przemawiają za obecnością pielęgniarki i / lub lekarza.

§ 99. 1. W danym oddziale planowe zabiegi operacyjne wykonywane są zgodnie z ustalonym na określony dzień harmonogramem zabiegów operacyjnych, sporządzanym przez ordynatora/kierownika oddziału i w uzgodnieniu z ordynatorami/kierownikami innych oddziałów, jeżeli wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego uzależnione jest od uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w tych oddziałach, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są pomiędzy godzinami 7.00 - 15.35.

3. W razie konieczności przeprowadzenia niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi znajdującemu się w bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia, ustalone w

harmonogramie godziny wykonania zabiegów planowych mogą ulec przesunięciu o czas niezbędny dla wykonania zabiegu interwencyjnego. Jeżeli z przyczyn wskazanych wyżej lub z uwagi na wydłużenie się czasu trwania wcześniejszego zabiegu, wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego w danym dniu, w godz. 7:00 - 15:35, nie jest możliwe, przeprowadzenie operacji może być wyznaczone na następny dzień roboczy.

4. Poza godzinami przypadającymi pomiędzy 7:00 - 15:35, w dni wolne od pracy, niedziele, oraz dni ustawowo wolne od pracy, w oddziałach wykonywane są zabiegi operacyjne interwencyjne, tj. związane z koniecznością niezwłocznego ratowania życia i zdrowia pacjenta lub takie, które ze względów medycznych muszą być przeprowadzone bez zbędnej zwłoki, albowiem przeprowadzenie ich w terminie późniejszym stanowiłoby zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, bądź spowodowałoby pogorszenie stanu jego zdrowia.

5. Jeżeli w czasie zabiegu planowego niezbędne jest wykonanie biopsyjnego badania śródoperacyjnego, o konieczności wykonania tego badania lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem lub inny upoważniony przez niego pracownik medyczny zobowiązany jest powiadomić Zakład patomorfologii co najmniej na 2 dni przed wyznaczonym terminem zabiegu.

6. Funkcję Koordynatora okołoperacyjnej karty kontrolnej pełni pielęgniarka anestezjologiczna.

§ 100. 1. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lekarz zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

2. Fakt zawiadomienia, o którym mowa w § 100 ust.1 utrwalony jest wpisem w historii choroby pacjenta dokonany przez osobę informującą z godziną poinformowania oraz nazwiskiem i imieniem osoby przyjmującej informację.

§ 101. 1. We wszystkie dane odzwierciedlające stan zdrowia pacjenta, przebieg badania, leczenia, pielęgnacji pacjenta w czasie jego pobytu w Szpitalu, rodzaj i zakres wykonywanych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych, wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

2. Historie choroby pacjentów przebywających w oddziale przechowywane są w sposób uniemożliwiający dostęp do dokumentacji osobom nieuprawnionym.

3. Z chwilą zakończenia procesu leczenia dokumentacja medyczna pacjenta przekazywana jest do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej, a następnie archiwizowana. Oryginały dokumentów stanowiących indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta zwraca się pacjentowi przy wypisie za pokwitowaniem, sporządzając kopie tych dokumentów, które pozostawia się w dokumentacji Szpitala Wolskiego.

§ 102. Osoby wykonujące zawód medyczny udzielają pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznanych, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez te osoby świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nie uprawnieniami.

§ 103. 1. Pacjenci przebywający w oddziałach Szpitala Wolskiego mają prawo do korzystania z depozytu prowadzonego na zasadach określonych właściwymi przepisami prawa.

2. Pacjenci przebywający w oddziałach zobowiązani są do przestrzegania zasad współżycia społecznego, w tym niezakłócania spokoju innym pacjentom, zwłaszcza w godzinach pomiędzy 22:00 - 6:00.

3. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach szpitalnych określają ich regulaminy oraz pozostałe dokumenty wprowadzone właściwymi uchwałami Zarządu.

CZĘŚĆ III

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W IZBIE PRZYJĘĆ PSYCHIATRYCZNEJ ORAZ KLINICZNYM ODDZIALE PSYCHIATRYCZNYM

§ 104. W przebiegu procesu udzielania świadczeń w Izbie przyjęć psychiatrycznej oraz Kliniknym Oddziale psychiatrycznym stosuje się odpowiednio regulacje zawarte w Dziale III, Rozdziale I, Części II niniejszego regulaminu, z uwzględnieniem różnic wynikających z Działu III, Rozdziału I, Części III niniejszego regulaminu.

§ 105. Do zadań Izby przyjęć psychiatrycznej należy udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymogami określonym w przepisach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego. Świadczenia powyższe obejmują w szczególności: diagnostykę, wstępne leczenie, niezbędne badania dodatkowe, diagnozę lekarską oraz opiekę pielęgniarską w niezbędnym zakresie.

§ 106. 1. Klinikny Oddział psychiatryczny jest oddziałem ogólnopsychiatrycznym, koedukacyjnym, pracującym według zasad psychiatrii środowiskowej.

2. Do zadań Kliniknego Oddziału psychiatrycznego należy między innymi:

- 1) diagnostyka, leczenie i wczesna rehabilitacja osób z zaburzeniami psychicznymi w warunkach całodobowych;
- 2) konsultacja psychiatryczna w pozostałych oddziałach i innych jednostkach Szpitala przez całą dobę;
- 3) orzecznictwo psychiatryczne;
- 4) prowadzenie szkoleń.

§ 107. W Klinicznym Oddziale psychiatrycznym mogą być leczeni pacjenci z zaburzeniami psychicznymi zwłaszcza psychotycznymi, w wieku powyżej 18 roku życia, wymagający postępowania w trybie całodobowym.

§ 108. Osoba ze skierowaniem do oddziału psychiatrycznego jest badana przez lekarza Izby przyjęć psychiatrycznej.

§ 109. O przyjęciu pacjenta do oddziału psychiatrycznego w związku ze skierowaniem postanawia lekarz Izby przyjęć psychiatrycznej lub inny lekarz wyznaczony przez ordynatora/kierownika oddziału, po stwierdzeniu do przyjęcia.

§ 110. W nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do Szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do oddziału psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania, po osobistym jej zbadaniu przez lekarza Izby przyjęć psychiatrycznej.

§ 111. Warunkiem przyjęcia do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego jest świadoma zgoda pacjenta wyrażona na piśmie przy przyjęciu.

§ 112. 1. Osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie, może być przyjęta do oddziału szpitalnego bez wymaganej zgody w celu wyjaśnienia tych wątpliwości.

2. Pobyt w oddziale, o którym mowa w ust. 1, nie może trwać dłużej niż 10 dni.

§ 113. 1. Przyjęcie do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wyrażającej zgody lub niezdolnej do wyrażenia zgody w stosunku do przyjęcia do oddziału psychiatrycznego następuje z zachowaniem wszelkich procedur i zasad określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

2. Szczegółowe informacje dotyczące zasad i procedur określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, związanych z przyjęciem pacjenta do szpitalnego oddziału psychiatrycznego i jego pobytem w oddziale zawiera regulamin wewnętrzny funkcjonowania oddziału psychiatrycznego.

§ 114. O przyjęciu do szpitala osoby o której mowa w § 111 i § 112 postanawia lekarz Izby przyjęć psychiatrycznej lub inny wyznaczony przez ordynatora/kierownika oddziału, zasięgając w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa.

§ 115. Przyjęcie do oddziału psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej pisemnej zgody zgodnie z § 111 niniejszego regulaminu lub osoby z zaburzeniami psychicznymi na podstawie § 112 wymaga zatwierdzenia przez ordynatora/kierownika oddziału w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.

§ 116. Ordynator/Kierownik oddziału zawiadamia o wymienionym wyżej przyjęciu Zarząd Szpitala z zachowaniem wymaganych procedur, a Zarząd Szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia pacjenta.

§ 117. 1. Pacjenci konsultowani psychiatrycznie w innych oddziałach Szpitala mogą być przeniesieni do Klinicznego Oddziału psychiatrycznego, jeśli ich stan psychiczny wymaga środków terapeutycznych oraz zabezpieczeń tylko tam dostępnych.

2. Przeniesienie następuje na podstawie wpisu konsultującego lekarza psychiatry do historii choroby pacjenta, po wyrażeniu przez niego ustnej zgody i po porozumieniu z lekarzem dyżurnym oddziału psychiatrycznego. W sprawie przyjęcia na oddział psychiatryczny pacjenta przenoszonego z innego oddziału lekarz psychiatra w miarę możliwości porozumiewa się z ordynatorem/kierownikiem oddziału psychiatrycznego lub jego zastępcą.

3. Pacjenci konsultowani psychiatrycznie w oddziałach i innych komórkach organizacyjnych Szpitala mogą być również przyjęci na Kliniczny Oddział psychiatryczny po ich wypisaniu ze Szpitala na podstawie skierowania wystawionego na właściwym druku przez lekarza psychiatrę – konsultanta lub przez innego uprawnionego lekarza.

CZĘŚĆ IV

WYPISYWANIE PACJENTÓW ZE SZPITALA

§ 118. 1. Wypisywanie pacjenta ze Szpitala następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda jego wypisania, a stan zdrowia pacjenta wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, ordynator/kierownik oddziału, jego zastępca lub lekarz dyżurny może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, po uprzednim powiadomieniu sądu opiekuńczego o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne życzenie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania udzielania świadczenia zdrowotnego.

4. Oświadczenie pacjenta o wypisaniu ze Szpitala na własne życzenie składane jest w formie pisemnej. W przypadku niemożności uzyskania takiego oświadczenia lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 119. 1. Decyzja o wypisaniu pacjenta z oddziału podejmowana jest przez ordynatora /kierownika oddziału lub jego zastępcę w porozumieniu z lekarzem prowadzącym z jednodniowym wyprzedzeniem.

2. W uzasadnionych przypadkach ordynator/kierownik oddziału, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, może zezwolić mu na opuszczenie Szpitala w tym samym dniu, w którym podjęto decyzję o wypisaniu pacjenta ze Szpitala.

3. W przypadkach, w których zachowanie trybu postępowania wynikającego z ust. 1 - 2 nie jest możliwe, co wynika z przyczyn, których nie można było przewidzieć, np. w sytuacji, w której pacjent został przyjęty na czas kolejno następujących po sobie dni wolnych i świątecznych, a względy medyczne nie przemawiają za pozostawieniem pacjenta w oddziale przez cały ten okres, decyzję o wypisaniu pacjenta może podjąć lekarz dyżurny wyłącznie po uzyskaniu zgody ordynatora /kierownika oddziału lub jego zastępcy. Wydanie pacjentowi karty informacyjnej z leczenia szpitalnego może nastąpić wyłącznie po opatrzeniu jej podpisem ordynatora/kierownika oddziału lub jego zastępcy/ lekarza koordynującego pracę SOR lub lekarza dyżurnego.

§ 120. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje:

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) zaświadczenie lekarskie uprawniające do otrzymania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego, jeżeli pacjent jest do tych świadczeń uprawniony;
- 3) skierowanie na wykonanie zleconych przez lekarza określonych świadczeń zdrowotnych, o ile zachodzi konieczność wystawienia takiego skierowania;
- 4) inne dokumenty, do których pacjent ma prawo na podstawie odrębnych przepisów.

§ 121. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego pacjenta lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, pracownik socjalny podejmuje czynności związane z ustaleniem prawa do bezpłatnych świadczeń oraz objęciem pomocą społeczną i zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.

§ 122. 1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1 terminu określonego przez Zarząd, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

2. Informacja o braku wskazań do dalszego leczenia szpitalnego, o którym mowa w ust.1 wpisywana jest do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 123. Przeniesienie pacjenta w ramach Szpitala z dotychczasowego oddziału na inny oddział następuje po uzgodnieniu przeniesienia przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego z ordynatorem /kierownikiem oddziału lub lekarzem dyżurnym oddziału, na który pacjent ma być przeniesiony.

§ 124. Przed dokonaniem czynności przeniesienia pacjenta należy dokonać zamknięcia dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu pacjenta w oddziale w funkcjonującym w Szpitalu systemie elektronicznym oraz dokonać pozostałych czynności związanych z wypisem pacjenta.

§ 125. Wraz z przeniesieniem pacjenta należy dokonać jego wpisu do Księgi Głównej Oddziału, który przejmuje pacjenta.

§ 126. Za prawidłowe dokonanie czynności, o których mowa w § 124 i § 125 odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny oddziału, z którego nastąpiło przeniesienie pacjenta.

§ 127. Dokonanie czynności, o których mowa w § 124 i § 125 lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może powierzyć pracownikowi Szpitala uprawnionemu do wykonywania wskazanych czynności zgodnie z posiadanym zakresem czynności oraz wymogami wynikającymi z ustawy o ochronie danych osobowych.

CZEŚĆ V

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA

§ 128. W zakładzie leczniczym Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego, w jednostce organizacyjnej Przychodnia Specjalistyczna, udzielane są specjalistyczne świadczenia zdrowotne w następujących dziedzinach medycyny:

- 1) diabetologia,
- 2) endokrynologia,
- 3) geriatria,
- 4) kardiologia,
- 5) neurologia,
- 6) chirurgia ogólna,
- 7) chirurgia naczyniowa,
- 8) onkologia,
- 9) choroby wewnętrzne,
- 10) psychiatria.

§ 129. 1. Udzielanie w Przychodni Specjalistycznej świadczeń, o których mowa w § 128, dla pacjentów ubezpieczonych odbywa się na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Udzielanie w Przychodni Specjalistycznej świadczeń, o których mowa w § 128, pacjentów nieubezpieczonych i innych nieuprawnionych do świadczeń bezpłatnych odbywa się na podstawie skierowania lub bez skierowania za odpłatnością wynikającą z cennika.

§ 130. 1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w Przychodni Specjalistycznej w wyznaczonych terminach. Zapisy prowadzi Centrum Obsługi Pacjenta, w którym także prowadzone są listy oczekujących na świadczenia zdrowotne.

2. Podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie skierowania osobiste lub telefoniczne, a w przypadku Przychodni Specjalistycznej także elektroniczne, zgłoszenie potrzeby uzyskania porady ambulatoryjnej.

3. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w najbliższym możliwym terminie.

4. Przychodnia Specjalistyczna zobowiązana jest udzielić specjalistycznego ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego w terminie wcześniejszym, niż wynikający z ust. 3 w przypadkach, w których:

- 1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego;
- 2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”, chyba że lekarz Przychodni Specjalistycznej uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym niż wskazany w ust. 3.

5. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 3 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.

§ 131. 1. Świadczenia zdrowotne udzielane w poradniach specjalistycznych Przychodni Specjalistycznej, wykonywane są w terminach i godzinach ustalonych w harmonogramie określonym uchwałą Zarządu Szpitala i podanym do wiadomości pacjentów.

2. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę.

§ 132. Dokumentacja medyczna pacjentów korzystających z ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przechowywana jest w Centrum Obsługi Pacjenta w sposób uniemożliwiający dostęp dla osób nieuprawnionych.

§ 133. 1. Pacjenci korzystający ze świadczeń specjalistycznych wykonywanych w gabinetach lekarskich, zabiegowych i innych pomieszczeniach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązani do pozostawiania okrycia wierzchniego w wyznaczonych miejscach.

2. Szpital Wolski nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe wnoszone na teren Szpitala Wolskiego przez pacjentów korzystających ze świadczeń ambulatoryjnych oraz osób im towarzyszących.

§ 134. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych komórkach organizacyjnych Przychodni Specjalistycznej określają ich regulaminy oraz pozostałe dokumenty wprowadzone właściwymi uchwałami Zarządu.

CZĘŚĆ VI

OŚRODEK DIAGNOSTYKI MEDYCZNEJ

§ 135. W skład Ośrodka Diagnostyki Medycznej wchodzi:

- 1) Pracownia mammografii;
- 2) Pracownia endoskopii;
- 3) Zakład patomorfologii.

§ 136. 1. Świadczenia zdrowotne w Pracowni mammografii udzielane są w godzinach pracy tejże Pracowni w trybie planowym opisanym w „Procesie realizacji usług medycznych w Pracowni mammografii” wprowadzonym właściwą uchwałą Zarządu Pacjenci kierowani na świadczenia zdrowotne z zakresu mammografii przyjmowani są według kolejności zgłoszeń.

2. Pracownia endoskopii funkcjonuje w trybie opisanym w „Instrukcji organizacji i zasad dyżuru endoskopowego w Pracowni endoskopii”, „Procedurze przyjęcia pacjenta do badania endoskopowego ze wskazań nagłych w Pracowni endoskopii” oraz „Procedurze przyjęcia pacjenta do badania endoskopowego planowego w pracowni endoskopii.”

3. Zakład patomorfologii funkcjonuje w trybie opisanym w „Regulaminie Zakładu patomorfologii” wprowadzonym właściwą uchwałą Zarządu.

4. Dla pacjentów hospitalizowanych świadczenia zdrowotne z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego lub patomorfologii – świadczenia śródoperacyjne i histopatologiczne – powinny być wykonane w terminie wynikającym ze zlecenia, bezpośrednio po przetransportowaniu pacjenta z oddziału w terminie ustalonym z lekarzem endoskopistą lub lekarzem patomorfologiem.

5. Zgłoszenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się telefonicznie, elektronicznie lub przez przekazanie skierowania. W przypadku zgłoszenia telefonicznego skierowanie dostarczane jest najpóźniej przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego.

6. Wyniki świadczeń zdrowotnych endoskopowych wydawane są w dniu wykonania badania; wyniki badania mammograficznego dostępne są w terminie do 7 dni od wykonania badania, wyniki badania histopatologicznego dostępne są nie później niż w ciągu 14 dni od wykonania badania.

§ 137. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, tj. tomografii komputerowej, ultrasonografii, w tym biopsji cienkoigłowych i badań dopplerowskich oraz radiologii klasycznej udzielane są w systemie całodobowym przez podmioty świadczące powyższe usługi w ramach outsourcingu, na podstawie umów zawartych w trybie art. 26 ustawy o działalności leczniczej na udzielanie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej/ badań obrazowych.

§ 138. 1. Zgłoszenie konieczności wykonania badania endoskopowego odbywa się poprzez dostarczenie do Pracowni endoskopii formularza, którego wzór określa Regulamin Pracowni endoskopii.

2. Pacjent wpisywany jest w pierwszym możliwym terminie z wyjątkiem pacjentów z cukrzycą, zwłaszcza insulinozależną, których badanie planuje się na najwcześniejsze terminy poranne.

3. Lekarz kierujący na badanie endoskopowe zobowiązany jest do:

- czytelnego wypełnienia formularza o którym mowa w ust.1;
- udzielenia pacjentowi pełnej informacji dotyczącej rodzaju badania, sposobu jego przeprowadzenia oraz sposobu przygotowania pacjenta;
- uzyskania zgody pacjenta.

4. Badania planuje się z uwzględnieniem specyfiki badania i długości jego wykonania.

§ 139. 1. Zakład patomorfologii udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących badania autopsyjne, cytologiczne i histopatologiczne.

2. Wyniki badań odbierane są w godzinach funkcjonowania Zakładu patomorfologii.

3. Wynik badania sekcyjnego po dołączeniu go do historii choroby zmarłego pacjenta przesyłany jest na właściwy oddział/ Szpitalny Oddział Ratunkowy, gdzie nastąpił zgon pacjenta. Szczegółowy protokół sekcyjny wraz z kartą sekcyjną pozostaje do wglądu w Zakładzie patomorfologii.

§ 140. Komórki organizacyjne funkcjonujące w ramach Ośrodka Diagnostyki medycznej, wykonują świadczenia w godzinach 8.00 – 13.00, z zastrzeżeniem badań realizowanych w trybie całodobowym.

§ 141. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Ośrodka Diagnostyki Medycznej określają ich regulaminy oraz inne dokumenty funkcjonujące w Szpitalu.

CZĘŚĆ VII

ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ

§ 142. 1. Rejestracja pacjentów do poradni rehabilitacyjnej specjalistycznych odbywa się w Centrum Obsługi Pacjenta, w którym prowadzona jest lista oczekujących na wykonanie świadczenia w tej poradni. Zapisy pacjentów na zabiegi z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii oraz listę oczekujących na powyższe zabiegi prowadzi Zakład Rehabilitacji Leczniczej.

2. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej obejmują:

- a) zebranie wywiadu od pacjenta,
- b) zapoznanie się z dostarczoną dokumentacją medyczną,
- c) badanie przedmiotowe pacjenta,
- d) ocenę stanu zdrowia pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem występujących przeciwwskazań do zabiegów fizjoterapeutycznych,
- e) uchylony,
- f) uchylony,
- g) wykonywanie zabiegów z zakresu fizjoterapii.

3. W przypadku niezgłoszonej wcześniej trzykrotnej nieobecności na zaplanowanych zabiegach, pacjent może zostać skreślony z listy zabiegów.

§ 143. Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Zakładu Rehabilitacji Leczniczej określają ich Regulaminy oraz inne dokumenty funkcjonujące w Szpitalu.

CZĘŚĆ VIII

WOLSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

§ 144. 1. W skład Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego wchodzi następujące jednostki organizacyjne: Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Szpitalna oraz Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna.

2. Celem działania Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego jest wprowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który:

- 1) poprawia jakość leczenia psychiatrycznego - jego dostępność, ciągłość i skuteczność;
- 2) ogranicza rozmiary i negatywne skutki hospitalizacji, a tym samym koszty opieki psychiatrycznej;

- 3) uruchamia inicjatywy i zasoby społeczne lokalnej społeczności;
- 4) przeciwdziała stygmatyzacji i wykluczeniu chorych psychicznie obywateli;
- 5) zapewnia warunki do społecznej integracji osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego składa się z:

- 1) zespołu ambulatoryjnego (Poradnia zdrowia psychicznego) – zadania: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna, czynności pielęgniarские, interwencje socjalne;
- 2) zespołu środowiskowego (Zespół leczenia środowiskowego (domowego) – zadania: wizyty domowe, terapia indywidualna i grupowa, praca z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego, zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;
- 3) zespołu dziennego (Oddział psychiatryczny dzienny), w którym wykonywane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – zadania: częściowa hospitalizacja w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego;
- 4) zespołu szpitalnego (Izba przyjęć psychiatryczna, Kliniczny Oddział psychiatryczny), w którym realizowane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej.

4. Izba przyjęć psychiatryczna, Kliniczny Oddział psychiatryczny, Oddział psychiatryczny dzienny, Poradnia zdrowia psychicznego oraz Zespół leczenia środowiskowego (domowego) tworzą system, którego zadaniem jest zapewnienie ciągłości opieki i leczenia psychiatrycznego adekwatnie do potrzeb pacjentów z zaburzeniami psychicznymi z obszaru objętego działalnością statutową Szpitala.

5. Wolskie Centrum Zdrowia Psychicznego dysponuje odrębnością organizacyjną, pozwalającą na planową realizację specyficznych zadań opieki psychiatrycznej.

§ 145. 1. Rejestracja pacjentów korzystających ze świadczeń Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna prowadzona jest przez tę jednostkę organizacyjną. W przypadku nieobecności w pracy pracowników rejestracji Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, rejestracja pacjentów (z wyjątkiem pacjentów Oddziału psychiatrycznego dziennego) prowadzona jest przez pracowników Centrum Obsługi pacjenta.

2. Za obsługę pacjentów Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, w tym za rejestrację i prowadzenie list oczekujących (z wyjątkiem Oddziału psychiatrycznego dziennego) odpowiada osoba pełniąca funkcję Koordynatora rejestracji Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna, która podlega bezpośrednio Kierownikowi Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego.

3. W przypadku, o którym mowa w drugim zdaniu ust.1 Koordynator rejestracji Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna może być zastępowany przez wyznaczonego pracownika Centrum Obsługi Pacjenta.

4. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Poradni zdrowia psychicznego wykonywane są w terminach ustalonych w czasie rejestracji pacjenta.

5. Podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie odpowiedniego skierowania osobiste lub telefoniczne. W przypadkach, o których mowa w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pacjenci mogą być rejestrowani bez skierowania.

6. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – Część Ambulatoryjna wykonywane są w najbliższym możliwym terminie. W terminie wcześniejszym świadczenia udzielane są w przypadkach, w których:

1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego;

2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”, chyba że lekarz uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym.

7. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 6 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.

CZĘŚĆ IX

ŚRODOWISKOWE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

§ 146. 1. W skład Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży,
- 2) Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 3) Kliniczny Oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży,
- 4) Zespół leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży.

2. Celem działania Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży jest prowadzenie nowoczesnego, sprawdzonego modelu opieki psychiatrycznej, który ma za zadanie:

- 1) poprawić funkcjonowanie w środowisku lokalnym dzieci i młodzieży doświadczających zaburzeń psychicznych poprzez świadczenie usług medycznych,

- 2) wspierać proces zdrowienia dzieci młodzieży zagrożonych lub dotkniętych kryzysem zdrowia psychicznego,
- 3) zwiększyć dostępność do kompleksowej, wieloprofilowej opieki zdrowotnej,
- 4) kształtować wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych.

§ 147. 1. Rejestracja pacjentów korzystających ze świadczeń Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży prowadzona jest przez Punkt Rejestracji Pacjentów. Oddzielnie dla Klinicznego Oddziału Dziennego rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, rejestracja prowadzona jest przez sekretariat tego oddziału.

2. Za obsługę pacjentów Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w tym za rejestrację i prowadzenie list oczekujących odpowiada Punkt Rejestracji Pacjentów, który podlega bezpośrednio Kierownikowi Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

3. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Środowiskowym Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wykonywane są w terminach ustalonych w czasie rejestracji pacjenta.

4. Podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie odpowiedniego skierowania osobiste lub telefoniczne. W przypadkach, o których mowa w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pacjenci mogą być rejestrowani bez skierowania.

5. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wykonywane są w najbliższym możliwym terminie. W terminie wcześniejszym świadczenia udzielane są w przypadkach, w których:

- 1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego;
- 2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”, chyba że lekarz uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym.

6. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 6 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.

CZĘŚĆ X

ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPLAT

§ 148 . 1. Szpital Wolski udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie, nieodpłatnie lub za częściową odpłatnością.

2. Prawo do nieodpłatnych świadczeń mają pacjenci ubezpieczeni w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz inni uprawnieni do bezpłatnych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.

3. Pacjent ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:

- 1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonego;
- 2) decyzję wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzającą to prawo – w przypadku pacjenta innego niż ubezpieczony.

4. Do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczenia opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

5. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, jest dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg.

6. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może być legitymacja emeryta (rencisty) wydawana na podstawie odrębnych przepisów.

7. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne sporządzonego, na podstawie numeru PESEL, przez Fundusz dla świadczeniobiorcy lub niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych.

8. Dokument, o którym mowa w ust. 7 zawiera imię, nazwisko oraz numer PESEL pacjenta, a także informację, według stanu na dzień sporządzenia dokumentu o prawie do świadczenia opieki zdrowotnej.

9. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 3 lub 7 pacjent po okazaniu dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej - w przypadku osób, które nie ukończyły 18 roku życia, może przedstawić

inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeśli takiego dokumentu nie posiada, złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie ze wzorem określonym w odrębnych przepisach.

10. W przypadku osób małoletnich lub nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, o którym mowa w ust. 9 składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny.

11. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczenia opieki zdrowotnej w sposób wyżej wskazany. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczenia opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 9, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń.

12. Pacjenci nieuprawnieni do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zobowiązani są do ponoszenia opłat określonych w cenniku stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

13. Świadczenia udzielane pacjentom, o których mowa w ust. 12 udzielane są zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami dotyczącymi zakwalifikowania do leczenia, o których mowa w dziale III niniejszego Regulaminu.

14. Udzielanie świadczeń pacjentom, o których mowa w ust. 12 odbywa się poza czasem przewidzianym na świadczenia zdrowotne wykonywane w ramach umowy z NFZ, z zastrzeżeniem art. 15 ustawy o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ II

UDOSTĘPNIENIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ PACJENTA

§ 149. 1. Szpital udostępnia dokumentację medyczną pacjentom, ich przedstawicielom ustawowym lub osobom przez nich upoważnionym oraz innym podmiotom uprawnionym do ich uzyskania zgodnie z przepisami określonymi w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawą o ochronie danych osobowych, na podstawie wniosku. Szczegółowe zasady dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej zawiera odrębna procedura wprowadzona uchwałą Zarządu Szpitala.

2. Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej chyba, że

udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem wskazanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

3. Decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej podejmuje Zarząd Szpitala, lub inna pisemnie upoważniona przez Zarząd osoba uprawniona do wydania dokumentacji z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.

4. Jeżeli dokumentacja medyczna jest niezbędna do zapewnienia dalszego leczenia, a zwłoka w jej wydaniu mogłaby narazić pacjenta na szkodę, decyzję o udostępnieniu dokumentacji zakładom opieki zdrowotnej lub lekarzowi może podjąć ordynator/ kierownik oddziału, jego zastępca, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem.

5. Odmowa wydania dokumentacji wymaga podania przyczyny i zachowania formy pisemnej.

§ 150. 1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.

4. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

5. Udostępnienie pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie przez niego upoważnionej dokumentacji medycznej zbiorczej następuje w sposób opisany powyżej poprzez wskazanie jedynie tych informacji, które dotyczą pacjenta objętego indywidualnym wnioskiem.

6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w zakładzie należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. Przepis nie ma zastosowania w sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

7. Szpital prowadzi wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej zawierający dane, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 151. 1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty, których wysokość określona jest w załączniku nr 3 do niniejszego Regulaminu.

2. Opłaty, o których mowa w niniejszym paragrafie, dokumentowane będą, stosownie do wniosku podmiotu uprawnionego do otrzymania wyciągu, odpisu lub kopii, dowodem wpłaty lub faktura.

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 mogą być zmieniane zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ III

WSPÓŁDZIAŁANIE Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 152. W celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach szpitalnych i innych jednostkach organizacyjnych Szpitala, Szpital współpracuje z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na zasadach określonych w zawieranych w ww. podmiotami umowach cywilnoprawnych.

§ 153. Zlecenie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą następuje po przeprowadzeniu konkursu na zasadach określonych w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

§ 154. 1. Szpital świadczy usługi medyczne na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie zawartych umów, określających rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych i usług z nimi związanych, sposób ich realizacji i zasady płatności.

2. Wykonywanie usług na rzecz innych podmiotów nie może zakłócać organizacji udzielania świadczeń przyjętego wobec pacjentów jednostek organizacyjnych Szpitala Wolskiego.

3. Usługi diagnostyki laboratoryjnej wykonywane są przez wyłoniony w drodze konkursu podmiot zewnętrzny.

§ 155. Zasady bieżącej współpracy pomiędzy Szpitalem Wolskim, a innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, dotyczące konieczności przeprowadzenia konsultacji, możliwości wykonania świadczenia w placówce wysokospecjalistycznej, konieczności wykonania badania diagnostycznego, itp., oparte są na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o zawodzie lekarza oraz na procedurach wynikających z procedur wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych płatników zlecających realizację świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ IV

ZASADY POSTĘPOWANIA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§ 156. 1. O śmierci pacjenta przebywającego w Szpitalu Wolskim, zawiadamia lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego:

- 1) pielęgniarka odpowiadająca za odcinek – w oddziale;
- 2) starsza pielęgniarka koordynator lub ratownik medyczny – koordynator – w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym lub Izbie przyjęć psychiatrycznej,

chyba, że lekarz prowadzący lub dyżurny powyższą informację uzyskali podczas wykonywania czynności medycznych.

2. W przypadku, gdy śmierć pacjenta przebywającego w Szpitalu nastąpiła w toku czynności wykonanych poza oddziałem, Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym lub Izbą przyjęć psychiatryczną zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje pielęgniarka lub inny pracownik personelu medycznego komórki organizacyjnej, w której śmierć nastąpiła.

§ 157. 1. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny, o którym mowa w § 156 ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Pielęgniarka lub ratownik medyczny, o którym mowa w § 156 ust. 1, bądź uprawniony pracownik, kartę zgonu wystawioną przez lekarza niezwłocznie przekazują do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej za potwierdzeniem.

§ 158. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.

§ 159. 1. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza Zarząd Szpitala, a jeśli nie jest lekarzem Dyrektor ds. Lecznictwa:

- 1) z własnej inicjatywy po zasięgnięciu opinii ordynatora/kierownika oddziału;
- 2) na wniosek właściwego ordynatora/kierownika oddziału.

2. Podczas nieobecności Zarządu Szpitala decyzję o dokonaniu zaniechania sekcji zwłok podejmuje Dyrektor ds. Lecznictwa, a podczas jego nieobecności wyznaczony ordynator /kierownik oddziału.

3. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub za życia uczyniła to ta osoba, także w przypadku, o którym mowa w § 160, z zastrzeżeniem § 162.

4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust.3.

§ 160. Postanowień § 159 nie stosuje się w przypadkach:

- 1) określonych w kodeksie postępowania karnego i kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
- 3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

§ 161. 1. Właściwy lekarz, o którym mowa w § 156 ust.1 niezwłocznie zawiadamia o śmierci pacjenta wskazaną przez niego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, a także w przypadku, o którym mowa w § 158 ust. 2.

§ 162. 1. Fakt zawiadomienia, o którym mowa w § 161 utrwalany jest wpisem w książce raportów dokonanym przez osobę informującą z godziną poinformowania, oraz nazwiskiem i imieniem osoby przyjmującej informację.

2. Karta zgonu wystawiona przez lekarza przekazywana jest przez sekretarkę medyczną z zakończoną historią choroby do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

3. Osoby uprawnione do otrzymania karty zgonu odbierają ją bezpośrednio z Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

4. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni oraz zakłada na przegub dłoni albo stopy osoby zmarłej identyfikator wykonany z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem przewożone są do chłodni.

5. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami określa „Instrukcja postępowania personelu po stwierdzeniu zgonu pacjenta w Szpitalu Wolskim.”

§ 163. Jeśli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o którym mowa w § 162 ust. 4, dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.

§ 164. 1. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.

2. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni, zwłoki osób zmarłych są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłym.

3. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 72 godziny.

4. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:

- 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej, do których zalicza się: pozostałego małżonka, krewnych zstępnych, krewnych wstępnych, krewnych bocznych do 4 stopnia pokrewieństwa, powinowatych linii prostej do 1 stopnia oraz inne podmioty wymienione w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31.01.1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych;
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
- 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 ważne przyczyny, na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej oraz po uzyskaniu zgody Dyrektora ds. Lecznictwa.

5. Za przechowanie zwłok po okresie dłuższym niż wskazane w ust. 3 i 4, Szpital pobiera opłaty w wysokości określonej w załączniku nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§ 165. 1. Właściwa pielęgniarka, o której mowa w § 156 ust. 1 lit. a i b dokonuje spisu rzeczy osoby zmarłej, które przekazuje następnie za pokwitowaniem osobie uprawnionej do pochowania zwłok.

2. Technik patomorfolog zobowiązany jest zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.

3. Nadzór nad czynnościami, o których mowa w ust. 2 sprawuje Kierownik Zakładu patomorfologii.

4. Kompletna dokumentacja medyczna zmarłego pacjenta przekazywana jest przez oddział Szpitala, Izbę przyjęć psychiatryczną lub Szpitalny Oddział Ratunkowy do Sekcji Statystyki i Dokumentacji Medycznej.

5. W razie zgonu osoby, której tożsamości nie można ustalić, bądź zgonu, co do którego istnieje chociażby uzasadnione podejrzenie, że jego przyczyną było działanie noszące

znamiona przestępstwa, nieszczęśliwego wypadku lub samobójstwa, lekarz niezwłocznie zawiadamia Dyrektora ds. Lecznictwa, a w razie jego nieobecności osobę go zastępującą. Fakt powiadomienia odnotowuje w dokumentacji medycznej. Dyrektor ds. Lecznictwa niezwłocznie powiadamia policję lub prokuraturę.

6. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta.

ROZDZIAŁ V

POSTĘPOWANIE W SPRAWACH SKARG I WNIOSKÓW

KIEROWANYCH DO SZPITALA

§ 166. Skargi i wnioski kierowane do Szpitala Wolskiego mogą być składane w formie pisemnej – na adres siedziby Szpitala, elektronicznie – na adres e-mail: kancelaria@wolski.med.pl oraz osobiście w Centrum Obsługi Pacjenta lub sekretariacie Zarządu.

§ 167. 1. Osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub innych obiektywnych przyczyn nie mogą samodzielnie sporządzić skargi lub wniosku w sposób określony w § 164, mogą złożyć skargę lub wniosek ustnie u Ordynatora /Kierownika komórki organizacyjnej, z której działalnością związany jest przedmiot skargi.

2. W sytuacji określonej w ust. 1 Ordynator/Kierownik komórki organizacyjnej lub inny upoważniony przez niego pracownik sporządza notatkę dotyczącą treści złożonej skargi lub wniosku, odczytuje ją osobie składającej skargę lub wniosek oraz przedstawia ją do podpisu, po czym składa notatkę do Kancelarii Głównej Szpitala celem przekazania Zarządowi Szpitala.

§ 168. 1. Wszystkie wpływające do Szpitala Wolskiego skargi i wnioski przedstawiane są Zarządowi Szpitala i podlegają wpisowi do rejestru prowadzonego przez sekretariat Dyrektora ds. Lecznictwa.

2. Skarga lub wniosek po wpisaniu do rejestru, jest, zgodnie z decyzją Zarządu kierowana celem wyjaśnienia i przygotowania projektu odpowiedzi do: Dyrektora ds. Lecznictwa – dotyczy skarg związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, Dyrektora ds. Pielęgniarstwa – dotyczy skarg związanych z działalnością podległego Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa personelu, Kierownikowi Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego – dotyczy spraw związanych z działalnością Wolskiego Centrum Zdrowia Psychicznego lub właściwemu Dyrektorowi w zależności od przedmiotu skargi.

3. Po przeprowadzeniu udokumentowanego postępowania wyjaśniającego, osoby do których skierowana została skarga lub wniosek celem rozpatrzenia, przedstawiają Zarządowi projekt odpowiedzi celem zatwierdzenia.

4. Skargi i wnioski wpływające do Szpitala Wolskiego poddawane są corocznej dokumentowanej analizie.

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

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

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

§ 170. W sprawach skarg i wniosków Dyrektor ds. Lecznictwa, upoważniony przez Zarząd, przyjmuje interesantów w dniach i godzinach wskazanych na tablicy ogłoszeń w sekretariacie Zarządu oraz w Centrum Obsługi Pacjenta.

ROZDZIAŁ VI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 171. Szpital realizuje obowiązek informacyjny wynikający z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez zamieszczenie stosowanych komunikatów i informacji wprowadzonych uchwałą Zarządu.

§ 172. 1. Na terenie Szpitala obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu oraz podawania i zażywania środków odurzających.

2. Zakaz podawania i używania środków odurzających nie dotyczy środków leczniczych ordynowanych przez lekarza w ramach postępowania medycznego.

§ 173. 1. Osoby zatrudnione w Szpitalu Wolskim oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię, nazwisko oraz funkcję tej osoby.

2. Szczegółowe zasady dotyczące powyższej kwestii określa właściwa uchwała Zarządu.

§ 174. 1. Zmiany Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu Organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą w zakresie i w formie określonej w Akcie Założycielskim.

2. Zmiana Regulaminu albo ustalenie nowego Regulaminu Organizacyjnego nie wymagają zachowania formy, w jakiej został sporządzony akt przekształcenia Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szpital Wolski im. dr Anny Gostyńskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Spis załączników:

Załącznik nr 1 – Schemat organizacyjny Szpitala Wolskiego,

Załącznik nr 2 – Cennik dla pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych,

Załącznik nr 3 – Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,

Załącznik nr 4 – Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok po upływie 72 godzin,

Załącznik nr 5 – Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,

Załącznik nr 6 - Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej