

Zarządzenie Nr 1 / 2011

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie z dnia 07.01.2011r w sprawie wprowadzenia w życie Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie.

§ 1

Z dniem 07 stycznia 2011r wprowadzam w życie Regulamin Organizacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się wszystkich zatrudnionych pracowników do zapoznania i przestrzegania zapisów zawartych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie.

§ 3

Zarządzenie obowiązuje z dniem **07.01.2011r.**

Otrzymuje:

1. Kadry
2. Kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych SPSR w Nowogardzie
3. a/a

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Rejonowego
w Nowogardzie
Kazimierz Lembas

**Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy
w Nowogardzie**

72-200 Nowogard; ul. Wojska Polskiego 7

tel. (091) 3921-356; fax. (091) 3920-059

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
SZPITALA REJONOWEGO
W NOWOGARDZIE**

Spis treści:

	Strona nr
Rozdział I Postanowienia ogólne	
1. Przedmiot regulaminu	3
2. Dane zakładu i miejsce udzielania świadczeń	3
3. Cel działalności	6
4. Zadania Zakładu	6
5. Współpraca z i innymi podmiotami	7
6. Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej	7
 Rozdział II ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM	
- Organy SPSR w Nowogardzie i ich zadania	
7. Organy szpitala	8
8. Rada Społeczna	8
9. Dyrektor SPSR w Nowogardzie	9
10. Struktura organizacyjna stanowisk kierowniczych	10
11. Zapis graficzny struktury organizacyjnej zakładu	
12. Sposób zarządzania zakładem	10
13. Stanowienie aktów prawnych w zakładzie	12
14. Udzielanie informacji	12
15. Zadania kierownictwa SPSR w Nowogardzie:	
• zadania zastępcy dyrektora ds. medycznych	13
• zadania zastępcy dyrektora ds. techniczno – gospodarczych	13
• zadania Lekarza zarządzającego oddziałem	13
• zadania Pielęgniarki Naczelnej	13
• Zadania Głównego Księgowego	14
• Zadania Kierownika Komórki organizacyjnej	14
• Zadania pracowników SPSR w Nowogardzie	15
• Nadzór i kontrola	16
• Struktura organizacyjna komórek zakładu	17
• Zadania wspólne komórek organizacyjnych Zakładu	18
 ROZDZIAŁ III -UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	
16. Zasady ogólne	19
17. Zasady organizacji świadczeń szpitalnych	21
18. Zadania oddziałów oraz sposób ich realizacji	22
19. Informacja dla pacjentów – przyjęcie do oddziałów	25
• przebieg pobytu w szpitalu	26
• Wypisanie pacjenta ze szpitala	26
• Odmowa przyjęcia do szpitala	27
20. Zasady udzielania świadczeń ambulatoryjnych	27
21. Zasady organizacji świadczeń w zakładzie opiekuńczo – leczniczym	29
22. Sposób i tryb kierowania do zakładu opiekuńczo – leczniczego	30
23. Przyjęcie do zakładu opiekuńczo - leczniczego	31
24. Zasady pobytu w zakładzie opiekuńczo – leczniczym	31
25. Organizacja świadczeń w hospicjum domowym	32
26. Zasady odwiedzin pacjentów w szpitalu oraz zakładzie opiekuńczo-leczniczym	34
27. Informowanie o stanie zdrowia pacjenta	34

28. Zgoda pacjenta na badania i inne świadczenia zdrowotne	35
29. Brak zgody pacjenta na świadczenia zdrowotne	36
30. Zabieg operacyjny i inne metody leczenia lub diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta	36
31. Nadzwyczajne okoliczności	37
32. Wątpliwości diagnostyczne i terapeutyczne	37
33. Nie podjęcie lub odstępianie od leczenia pacjenta	37
34. Tajemnica lekarska	38
35. Udzielanie świadczeń w pracowniach diagnostycznych	38
36. Organizacja świadczeń zdrowotnych w przyszpitalnej przychodni – poradniach POZ	39
37. Nocna i Świąteczna Opieka Medyczna	44
38. Transport Sanitarny	45

ROZDZIAŁ IV

39. Karta praw pacjenta	49
• Obowiązki pacjenta	51
• Obowiązki osób odwiedzających lub sprawujących opiekę nad pacjentem	52

ROZDZIAŁ V

• Postępowanie w razie śmierci w szpitalu	53
• Udostępnianie dokumentacji medycznej	54
• Skargi i wnioski	55
• Postanowienia końcowe	56

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Przedmiotem niniejszego Regulaminu jest określenie :

1. danych podmiotu i miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych
2. struktury organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie
3. zasady zarządzania,
4. sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi SPSR w Nowogardzie
5. określenia i podziału zadań pomiędzy komórkami organizacyjnymi
6. rodzaju działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń
7. przebieg procesu udzielania świadczeń z zapewnieniem ich właściwej dostępności
8. organizację i zadania komórek organizacyjnych oraz warunki wzajemnej współpracy i współdziałania pod względem diagnostyczno- leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno -gospodarczym
9. warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych
10. udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty na podstawie art.28 ust.4 ustawy z dn. 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta
11. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat
12. wysokość pobierania 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 cmentarzu i chowaniu zmarłych (Dz. U. .z 2000 r. nr 23, poz. 295 z późn. zmianami)
13. wysokość opłat za świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

DANE ZAKŁADU I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2

1. Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą , którego organem założycielskim jest Urząd Miasta w Nowogardzie.
2. Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie powstał na mocy :
 - uchwały nr XXXIII/N/266/01 Rady Miejskiej z d 19.06.2001 r. w sprawie utworzenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie
 - wpisu do rejestru wojewody pod numerem 32 00 689
 - wpis do KRS pod numerem 0000023921
 - Numer REGON -.812 872 658
 - Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD - 8610 Z
 - NIP 856 16 67 533

3. Siedziba SPSR w Nowogardzie mieści się w Nowogardzie , ul. Wojska Polskiego 7
4. Miejscom udzielania świadczeń zdrowotnych są oddziały szpitalne, przychodnia przyszpitalna- POZ oraz przyszpitalne poradnie specjalistyczne w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7; filia zakładu – poradnia POZ w Dobrej ul .Mieszcząńska 1, filie zakładu – świadczenia zdrowotne w rodzaju POZ – zakres świadczeń w nocnej i świątecznej opiece medycznej- w miejscach oznaczonych w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. SPSR jako osoba prawna posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej
6. Obszarem działania SPSR jest obszar Rzeczypospolitej Polskiej.
7. .Działalność lecznicza zakładu prowadzona jest na podstawie :
 - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011. 112..654)
 - ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2008 r. Nr 164, poz. 1027)
 - ustawa z dnia 5 grudnia 1966 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2007 r. Nr 28, poz. 152 z późn.. zmianami)
 - ustawa o zawodach pielęgniarzy i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039)
 - ustawy z dnia 29 września 1994r o rachunkowości (Dz. U. Nr 121 poz. 591 z późniejszymi zmianami),
 - ustawy z dnia 30 czerwca 2005r. o finansach publicznych (Dz .U .Nr 249 poz. 2104),
 - przepisy prawa pracy.
 - statutu zakładu
 - niniejszego regulaminu organizacyjnego
 - innych aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia
8. Regulamin Organizacyjny ustala i zatwierdza Dyrektor SP ZOZ.
9. Regulamin Organizacyjny opiniuje Rada Społeczna SPSR w Nowogardzie.
10. Z treścią regulaminu zapoznana jest każda osoba zatrudniona w SPSR w Nowogardzie oraz zobowiązana jest do jego przestrzegania.
11. Dyrektor SPSR w Nowogardzie tworzy, łączy, przekształca wewnętrzne komórki organizacyjne o ile nie ogranicza to poszczególnych działalności i procesu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
12. Jeżeli utworzenie, przekształcenie, połączenie lub likwidacja wewnętrznych komórek organizacyjnych SPSR w Nowogardzie ogranicza jego działalność, Dyrektor może podjąć takie działania po wcześniejszym uzyskaniu opinii Rady Społecznej i akceptacji Organu Założycielskiego
13. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:
 - Dyrektorze – należy przez to rozumieć kierownika SPSR w Nowogardzie powołanego przez Zarząd Gminy w Nowogardzie ,uprawnionego do kierowania i reprezentowania SPSR w Nowogardzie na zewnątrz.
 - Jednostce organizacyjnej należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę organizacyjną SPSR w Nowogardzie składającą się z komórek organizacyjnych.
 - Komórce organizacyjnej należy przez to rozumieć wyodrębnioną w schemacie organizacyjnym strukturę jednostki organizacyjnej
 - Podstawowej komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć stanowisko pracy,

- Medycznej komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną , w szczególności – oddział, przychodnię POZ, przychodnię specjalistyczną, pracownie diagnostyczne, pracownie- które wchodzi w skład pionu leczenia
- Statucie – należy przez to rozumieć Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowogardzie
- świadczenie zdrowotne – 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 wykonywania
- świadczenia szpitalne – wykonywane są całą dobę , są to świadczenia zdrowotne kompleksowe 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 nie przekraczającym 24 godzin
- Opieka długoterminowa sprawowana jest nad osobami wymagającymi ciągłej opieki osób trzecich z powodu przewlekłych schorzeń oraz zmniejszonego stopnia samodzielności i co za tym idzie mniejszej możliwości samoobsługi
- świadczenia w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna są to świadczenia gwarantowane , które obejmują – porady specjalistyczne, badania diagnostyczne, procedury zabiegowe ambulatoryjne, inne świadczenia ambulatoryjne realizowane w odpowiednich pracowniach, laboratoriach, poradniach, zakładach diagnostycznych będące przedmiotem kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia
- Opieka paliatywna i hospicyjna to wszechstronna, całościowa opieka nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, postępujące choroby, realizowana w warunkach stacjonarnych, domowych i ambulatoryjnych. Świadczenia te mają na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Są one udzielane w szczególności w chorobach, które nie rokują nadziei na wyleczenie.
- Pacjencie – pacjent w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- osoba wykonująca zawód medyczny- osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny
- pielęgniarka – należy przez to rozumieć także położną
- polityka zarządzania jakością – należy przez to rozumieć działania uwzględniające misję i cele strategiczne zakładu , ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji
- dokumentacja medyczna – dokumentacja medyczna , o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dokumentacja medyczna to zbiór materiałów zawierających dane i informacje medyczne dotyczące stanu zdrowia pacjentów oraz udzielanych im świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu w szpitalu lub wizyt lekarskich w przychodniach Muszą ją prowadzić wszystkie zakłady opieki zdrowotnej
- kierownik komórki organizacyjnej – rozumie się pod tym pojęciem osobę kierującą komórką organizacyjną działalności podstawowej, sprawującą

równocześnie nadzór nad prawidłową realizacją zadań w obszarze powierzonym przez pracodawcę; pracownicy wykonujący zadania objęte nadzorem kierownika w zakresie ich realizacji, podlegają pośrednio lub bezpośrednio kierownikowi.

Cel działalności

§ 3

Samodzielny Publiczny Szpital rejonowy w Nowogardzie zajmuje się udzielaniem świadczeń zdrowotnych możliwie najwyższej jakości dla pacjentów bez względu na ich status społeczny i ekonomiczny, które są działaniami służącymi zachowaniu , ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innymi działaniami wynikającymi z procesu leczenia .

Zadania Zakładu

§ 4

1. Zapobieganie powstawaniu chorób oraz promowanie zachowań pro zdrowotnych,
2. Analizowanie stanu zdrowotnego ludności oraz ustalenie potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej
3. Opieka nad pracownikami i ocena warunków pracy
4. Badania i porady lekarskie
5. Udzielanie świadczeń profilaktycznych ,lecniczych, diagnostycznych , rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych w oddziałach szpitalnych
6. Opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem
7. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ
8. Zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne
9. Świadczenia z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
10. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej
11. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej
12. Udzielanie świadczeń w zakresie pomocy doraźnej w ramach szpitalnej Izby Przyjęć
13. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej
14. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka długoterminowa w zakresie świadczeń w Hospicjum Domowym oraz świadczenia stacjonarne opiekuńczo lecznicze w ZOL
15. Prowadzenie działalności profilaktycznej oświatowo wychowawczej
16. Szkolenie personelu dla potrzeb SPSR w Nowogardzie
17. Promocja zdrowia
18. Badania diagnostyczne w pracowniach – endoskopowej, kardiologicznej
19. Badania laboratoryjne
20. Diagnostyka obrazowa
21. Transport sanitarny
22. Prowadzenie apteki szpitalnej
23. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia
24. Wykonywanie zadań wynikających z odrębnych przepisów

Współpraca z i innymi podmiotami

§ 5

Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy realizując swoje zadania współpracuje z następującymi instytucjami i zakładami :

1. Innymi podmiotami leczniczymi położonymi na obszarze jego działania ,
2. Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie,
3. Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie ,
4. Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym Powiatu Goleniowskiego
5. Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim w Szczecinie
6. Urzędem Marszałkowskim w Szczecinie
7. Urzędem Powiatowym w Goleniowie
8. Urzędem Miejskim w Nowogardzie
9. Komendą Powiatową Straży Pożarnej w Goleniowie
10. Komendą Policji w Nowogardzie
11. Samorządową Fundacją opieki medycznej „Zdrowie” w Nowogardzie
12. Zakładem Karnym w Nowogardzie
13. Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Nowogardzie

Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej

§ 6

1. W celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia i ciągłości leczenia Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie współpracuje z innymi Zakładami Opieki Zdrowotnej
2. Współpraca polega na kierowaniu pacjentów do innych zakładów w przypadku, kiedy SPSR w Nowogardzie nie jest w stanie zapewnić we własnym zakresie określonych świadczeń medycznych. Najczęściej do takich świadczeń należą badania diagnostyczne, porady specjalistyczne i leczenie szpitalne.
3. Badania diagnostyczne , których SPSR w Nowogardzie nie zapewnia we własnym zakresie wykonywane są w Podmiotach Leczniczych , z którymi zawarte zostały stosowne umowy.
4. Wykaz podmiotów wykonujących usługi diagnostyczno – laboratoryjne na zlecenie SPSR w Nowogardzie jest podany do wiadomości wszystkim komórkom organizacyjnym zakładu.
5. W przypadku konieczności leczenia pacjenta w poradni specjalistycznej , której SPSR w Nowogardzie nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej, pacjent otrzymuje skierowanie do poradni określonej specjalności. Pacjent ma prawo wyboru poradni specjalistycznej i lekarza specjalisty spośród tych, którzy posiadają umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Na leczenie szpitalne pacjenci są kierowani do innych Szpitali w przypadkach:
 - braku oddziału określonej specjalności w strukturze SPSR w Nowogardzie
 - chęci leczenia się pacjenta w innym szpitalu
 - konieczności kontynuowania leczenia w szpitalu o wyższym poziomie referencyjności

- zasadą , która musi być przestrzegana przy kierowaniu na leczenie szpitalne jest kierowanie do tych szpitali, które mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia

ROZDZIAŁ DRUGI

ZARZĄDZANIE ZAKŁADEM

Organy SPSR w Nowogardzie i ich zadania

§ 7

Organy szpitala:

1. Rada Społeczna
2. Dyrektor

Rada Społeczna jest organem ;

1. inicjującym i opiniodawczym w SPSR w Nowogardzie
2. doradczym Dyrektora zakładu

Do zadań Rady Społecznej należy;

1. przedstawienie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:
 - zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego
 - związanych z przekształceniem lub likwidacją , rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności
 - przyznawania Dyrektorowi nagród
 - regulaminu organizacyjnego
2. Przedstawienie Dyrektorowi wniosków i opinii w sprawach:
 - planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego
 - rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego
 - kredytów bankowych lub dotacji
 - podziału zysku
3. Dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu
4. Opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej
5. Wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie zakładu
6. Sposób zwoływania posiedzeń Rady Społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez Radę Społeczną i zatwierdzony przez organ tworzący.
7. Od uchwały Rady Społecznej Dyrektorowi przysługuje odwołanie do podmiotu tworzącego.

Dyrektor SPSR w Nowogardzie

Dyrektor zarządza Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz

1. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie SPSR w Nowogardzie . Dyrektor kieruje zakładem i jest przełożonym pracowników .W przypadku nieobecności Dyrektora , jego zadania realizuje zastępca przez niego upoważniony .Dyrektor wykonuje swoje funkcje zarządcze przy pomocy osób na stanowiskach kierowniczych .
2. Do obowiązków Dyrektora należy w szczególności :
 - prowadzenie działalności zakładu z należytą starannością
 - racjonalne gospodarowanie mieniem szpitala i zapewnienie należytej ochrony tego mienia
 - terminowe regulowanie wszystkich zobowiązań Szpitala od dnia przyjęcia zarządu w szczególności z tytułu podatków i innych opłat
 - kształtowanie racjonalnej polityki kadrowej w uzgodnieniu z organem założycielskim
 - dbałość o interesy pracowników Szpitala
 - niezwłoczne zawiadamianie o wzroście zadłużenia ponad 20% sumy pasywów szpitala
 - powstrzymywanie się od prowadzenia działalności konkurencyjnej wobec Szpitala
3. Przed dokonaniem czynności przekraczającej zakres zwykłego zarządu , Dyrektor zobowiązany jest uzyskać zgodę Burmistrza Nowogardu, zwłaszcza :
 - w nabyciu majątku trwałego , którego wartość brutto przekracza 10 000 złotych (słownie dziesięć tysięcy złotych)
 - w zbyciu składników majątku trwałego , którego wartość brutto przekracza 10 000 złotych (słownie dziesięć tysięcy złotych)
4. Dyrektor w ramach swoich kompetencji wytycza kierunki i realizację strategii rozwoju zakładu
5. Dyrektor ma prawo do podejmowania i zatwierdzania systemu aktów prawnych użytku wewnętrznego poprzez zarządzenia, regulaminy, instrukcje
6. Dyrektor ma prawo do wydawania zarządzeń i poleceń kierownikom i pracownikom Szpitala
7. Do składania w imieniu SPSR w Nowogardzie oświadczeń woli w zakresie jego praw i zobowiązań majątkowych uprawniony jest Dyrektor.
8. Dyrektor SPSR w Nowogardzie może ustanowić pełnomocników uprawnionych do dokonywania czynności prawnych w jego imieniu. Pełnomocnicy działają w granicach umocowania, ustalonych w pełnomocnictwie sporządzonym na piśmie.
9. W sprawach wynikających ze stosunku pracy SPSR w Nowogardzie , Dyrektor działa przez jedną uprawnioną osobę.
10. Czeki, przelewy i inne dokumenty obrotu pieniężnego i materiałowego oraz dokumenty o charakterze rozliczeniowym i kredytowym stanowiące podstawę do otrzymania lub wydania środków pieniężnych podpisuje Dyrektor Zakładu , upoważniony przez niego jego zastępca dyrektora lub kierownik komórki organizacyjnej. plany oraz sprawozdania podpisują dyrektor , jego zastępca oraz osoby upoważnione przez dyrektora ,
11. Pisma wychodzące na zewnątrz podpisuje Dyrektor lub jego zastępca, albo osoba upoważniona przez Dyrektora do podpisywania danego rodzaju pism.
12. Dyrektor lub jego zastępca mogą w zakresie swoich kompetencji upoważnić kierownika komórki organizacyjnej do podpisywania ściśle określonego rodzaju pism
13. Informacji w sprawach podstawowych z zakresu działalności zakładu jako całości udziela Dyrektor lub wyznaczony przez niego zastępca

14. Dyrektor współpracuje z instytucjami administracji państwowej i samorządowej, innymi podmiotami leczniczymi oraz organizacjami społecznymi
15. Dyrektor współdziała z samorządami zawodowymi i związkami zawodowymi w zakresie realizacji zadań statutowych.
16. Przeprowadza konkursy na stanowiska : kierownika, zastępcy kierownika, ordynatora, naczelniej pielęgniarki, pielęgniarki oddziałowej
17. realizuje politykę zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości świadczonych usług
18. Powierza przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wskazanym pracownikom
19. Ustanawia wdrożenie i utrzymanie w zakładzie polityki jakości
20. Dyrektor ustanawia w formie pisemnej zakres zadań i odpowiedzialności podległej kadrze zarządzającej i pracownikom
21. Realizuje inne zadania zlecone przez organ założycielski lub określone w przepisach szczegółowych

Struktura organizacyjna stanowisk kierowniczych

§ 8

W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Rejonowym w Nowogardzie tworzy się następujące stanowiska kierownicze oraz stanowiska samodzielne;

Stanowiska kierownicze:

1. Dyrektor
2. Zastępca Dyrektora ds. medycznych,
 1. Zastępca Dyrektora ds. techniczno -gospodarczych
 2. Lekarz zarządzający oddziałem szpitalnym- kierownik
 3. Kierownik Nocnej i świątecznej opieki medycznej
 4. Naczelnia pielęgniarka
 5. Główny księgowy
 6. Kierownik komórki organizacyjnej
 7. Pielęgniarka oddziałowa
 8. Pielęgniarka / technik koordynujący pracę podległego personelu
 9. Naczelny lekarz dyżurny szpitala

Stanowiska samodzielne;

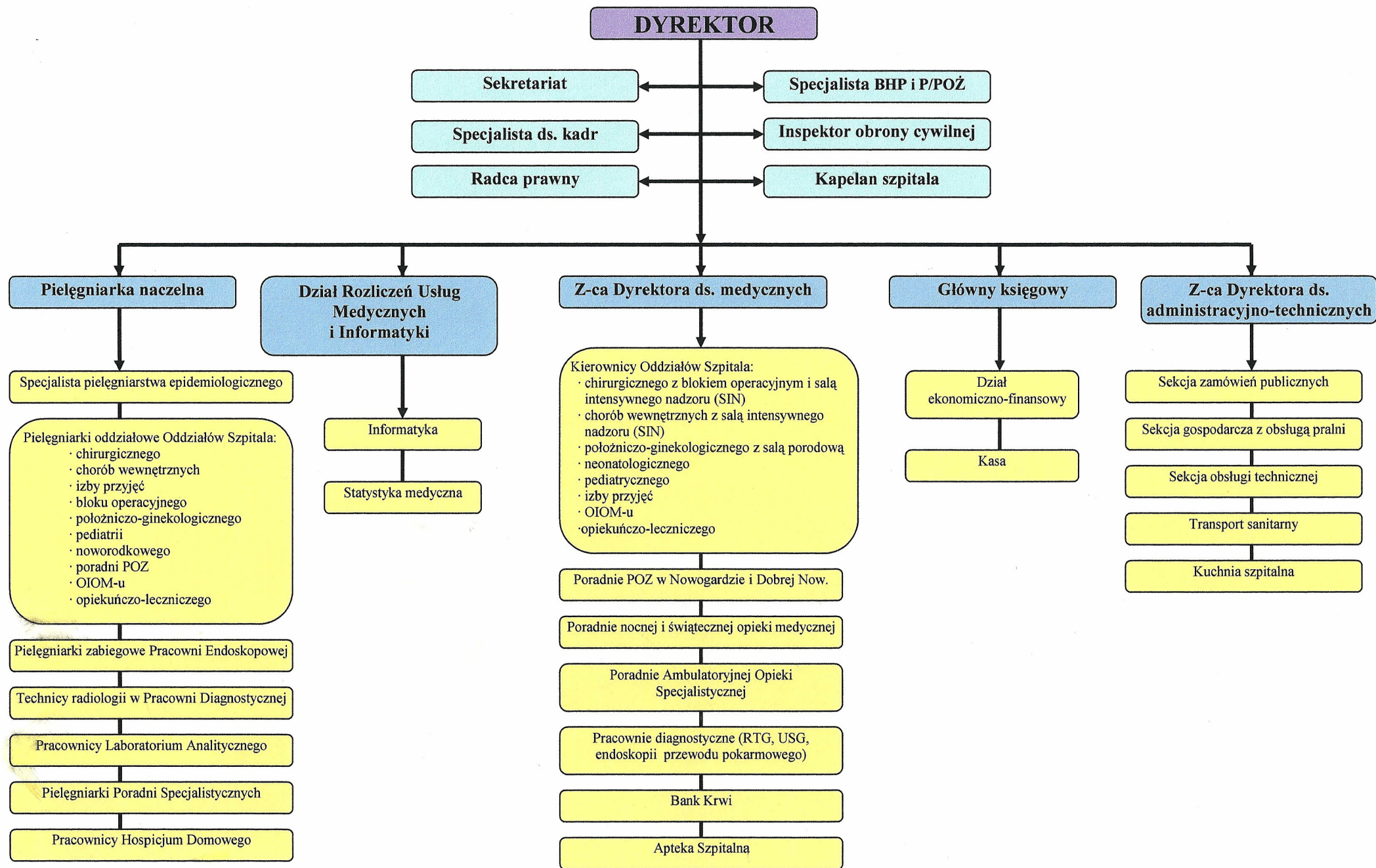
1. Specjalista BHP i p/poż.
2. Specjalista ds. kadr
3. Inspektor obrony cywilnej
4. Specjalista pielęgniarstwa epidemiologicznego
5. Kapelan szpitalny
6. Radca Prawny

Sposób zarządzania zakładem

§ 9

1. Lekarze zarządzający oddziałami szpitalnymi kierują oddziałami szpitalnymi

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA REJONOWEGO w NOWOGARDZIE



- na podstawie zawartych z nimi umów cywilno prawnych z Dyrektorem. W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych podlegają zastępcy Dyrektora ds. medycznych.
2. Pracę komórek medycznych organizuje i nadzoruje poprzez kierowników komórek organizacyjnych zastępca Dyrektora ds. medycznych. Zakres zadań i obowiązków dla zastępcy Dyrektora ds. medycznych w formie pisemnej ustala Dyrektor
 3. Poradniami specjalistycznymi kierują lekarze zarządzający oddziałami w reprezentowanej przez siebie specjalności lub lekarze przez nich upoważnieni. Są to poradnie – chirurgiczna, położniczo ginekologiczna, neonatologiczna; pozostałymi poradniami kierują wyznaczeni przez Dyrektora lekarze specjaliści
 4. Przychodnią przyszpitalną POZ kieruje bezpośrednio Dyrektor. Koordynatorem pracy lekarzy jest upoważniony przez Dyrektora lekarz POZ. Koordynatorem pracy pielęgniarek jest pielęgniarka koordynująca., która merytorycznie podlega Pielęgniarce Naczelnej.
 5. Pracą działów : diagnostyki laboratoryjnej, diagnostyki obrazowej, apteki szpitalnej, Izby Przyjęć , Hospicjum Domowego kierują kierownicy wyznaczeni przez Dyrektora , Bezpośredni nadzór organizacyjny nad tymi działami sprawuje Pielęgniarka Naczelna
 6. Pielęgniarka Naczelna nadzoruje i zarządza pracą pielęgniarek i położnych oraz niższego personelu przy współpracy pielęgniarek oddziałowych i koordynujących
 7. Pielęgniarka Naczelna ustala w formie pisemnej zakres czynności i obowiązków kadry pielęgniarskiej kierowniczej oraz pracowników jej podległych.
 8. Pracę pielęgniarek i położnych na umowach o pracę, umowach cywilno prawnych, na samodzielnych stanowiskach pracy w oddziale organizuje, monitoruje i kontroluje Pielęgniarka Oddziałowa..
 9. Pracę personelu niższego organizuje, monitoruje i kontroluje Pielęgniarka Oddziałowa
 10. Specjalista .Pielęgniarka Epidemiologiczna sprawuje nadzór epidemiologiczny w oddziałach szpitalnych i komórkach medycznych szpitala. i bezpośrednio podlega Pielęgniarce Naczelnej . Specjalista pielęgniarstwa nadzoruje pracę zespołu ds. utrzymania czystości w SPSR Nowogard. Zakres czynności i obowiązków dla specjalisty pielęgniarstwa epidemiologicznego w formie pisemnej określa Pielęgniarka Naczelna
 11. Pracę komórek administracyjno gospodarczych , technicznych – warsztat, transport sanitarny , pracownicy obsługi technicznej -organizuje i nadzoruje zastępca Dyrektora ds. administracyjno technicznych. Zastępca Dyrektora ds. administracyjno technicznych ustala w formie pisemnej zakres zadań i obowiązków dla podległych pracowników wymienionych działów. Zakres zadań i obowiązków dla zastępcy Dyrektora ds. administracyjno technicznych ustala Dyrektor.
 12. Naczelny lekarz dyżurny szpitala w godzinach popołudniowych , nocnych i w dni wolne od pracy nadzoruje pracę personelu medycznego . Przejmuje uprawnienia Dyrektora w zakresie wydawania poleceń pracownikom w sytuacjach zaburzających proces wykonywania świadczeń zdrowotnych.
 13. Dyrektor jest bezpośrednim przełożonym pracowników Działu finansowo-księgowego , działu Rejestru Usług Medycznych z informatyką i statystyką medyczną. oraz specjalisty ds. Kadr. Dla pracowników tych działów zakres czynności i obowiązków w formie pisemnej ustala Dyrektor.
 14. Kierownik Apteki szpitalnej organizuje i kontroluje pracę podległego personelu oraz ustala zakres zadań działu z podziałem na stanowiska pracy.

15. Kierownik Banku Krwi podlega bezpośrednio zastępcy Dyrektora ds. medycznych. Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyznacza kierownika Banku Krwi , lekarza odpowiedzialnego za gospodarkę krwią , ustala dla nich zadania.
16. Kierownik Laboratorium organizuje pracę działu , ustala zadania z podziałem na stanowiska pracy, monitoruje i kontroluje jakość pracy podległego personelu pod kątem jakości wykonanych świadczeń laboratoryjnych.. Nadzór nad działem sprawuje zastępca Dyrektora ds. medycznych
17. Koordynator działu radiodiagnostyki medycznej organizuje i ustala zadania dla podległego personelu, monitoruje i kontroluje jakość realizowanych świadczeń diagnostycznych . Nadzór nad działem sprawuje zastępca Dyrektora ds. medycznych
18. Kierownik sekcji Usług medycznych , informatyki i statystyki kieruje pracą podległych pracowników. – organizuje , monitoruje, kontroluje pracę pod kątem przydzielonych zadań
19. Główny księgowy organizuje, monitoruje i kontroluje pracę działu ekonomiczno finansowego. Określa w formie pisemnej zakres czynności podległym pracownikom na podstawie przydzielonych zadań.
20. Kierownik Kuchni Szpitalnej odpowiada za organizację pracy podległego personelu , monitoruje i kontroluje jakość realizowanych zadań. Określa zadania dla poszczególnych stanowisk pracy. Pracę kierownika Kuchni Szpitalnej nadzoruje zastępca Dyrektora ds. administracyjno technicznych.
21. Zakres zadań dla samodzielnych stanowisk pracy (oprócz specjalisty pielęgniarstwa epidemiologicznego) ustala Dyrektor. Każdy z pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiada za właściwy przebieg pracy oraz za jakość wykonanych świadczeń.

Stanowienie aktów prawnych w zakładzie

§ 10

1. Zastępca Dyrektora ds. medycznych i zastępca Dyrektora ds. administracyjno gospodarczych mają prawo do wydawania podległym kierownikom poleceń regulujących i usprawniających pracę podległych komórek organizacyjnych w uzgodnieniu z Dyrektorem .
2. Główny Księgowy ma prawo do wydawania poleceń i wytycznych w zakresie wykonywania zadań finansowo -księgowych i kontroli wewnętrznych
3. Naczelną Pielęgniarkę ma prawo do wydawania poleceń i wytycznych w zakresie nadzoru nad działalnością pielęgniarek i położnych oraz personelu niższego.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych mają prawo do wydawania poleceń podległym im pracownikom w zakresie działania komórek organizacyjnych

Udzielanie informacji

§ 11

1. Kierownicy komórek organizacyjnych udzielają informacji z zakresu działalności tych komórek

2. Pozostali pracownicy SPSR w Nowogardzie mają prawo udzielania informacji z zakresu przydzielanych im spraw pod warunkiem , że informacje te nie naruszają przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej, służbowej i zawodowej.

Zadania kierownictwa SPSR w Nowogardzie

§ 12

.Do zadań zastępcy dyrektora ds. medycznych należy :

1. Nadzór merytoryczny i koordynowanie działalności zakładu w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych
2. W razie nieobecności dyrektora ds. medycznych zastępuje go upoważniony ordynator oddziału
3. Zakres obowiązków (czynności) na stanowisku pracy stanowi załącznik do regulaminu

Do zadań zastępcy dyrektora ds. techniczno – gospodarczych należy :

1. Nadzór, zarządzanie i koordynowanie działalności w zakresie spraw techniczno gospodarczych
2. W razie nieobecności zastępcy dyrektora ds. techniczno gospodarczych zastępuje go upoważniony kierownik komórki organizacyjnej
3. Szczegółowy zakres zadań i obowiązków zastępcy dyrektora ds. administracyjno technicznych stanowi załącznik do niniejszego regulaminu

Do zadań Lekarza zarządzającego oddziałem należy

1. Nadzór nad realizacją świadczeń zdrowotnych w oddziale
2. Zarządzanie personelem lekarskim zatrudnionym w oddziale
3. Planowanie, organizacja i kontrola przebiegu realizacji świadczeń zdrowotnych w oddziale
4. Kontrola dokumentacji medycznej lekarskiej pod względem formalnym i merytorycznym
5. W razie nieobecności Lekarza zarządzającego oddziałem zastępuje go upoważniony lekarz oddziału
6. Szczegółowy zakres zadań określa zakres zadań i obowiązków stanowiący załącznik do niniejszego regulaminu

Do zadań Pielęgniarki Naczelnej należy:

1. Nadzór , zarządzanie , organizacja pracy personelu średniego oraz niższego w celu zapewnienia właściwego funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położnych oraz niższego personelu w SPSR Nowogard
2. Nadzór organizacyjny komórek –laboratorium analityczne,
3. W razie nieobecności zastępuje ją pielęgniarka epidemiologiczna lub upoważniona pielęgniarka oddziałowa

4. szczegółowy zakres obowiązków Pielęgniarki Naczelnej stanowi załącznik do regulaminu

Do zadań Głównego Księgowego należy ;

1. Organizacja , monitorowanie i kontrolowanie pracy personelu działu ekonomiczno - finansowego
2. Prowadzenie rachunkowości według zasad określonych w ustawie z dn. 9 listopada 2000 r. o zmianie ustawy o rachunkowości (Dz. U. Nr 113, poz. 1186)
3. W razie nieobecności zastępuje go upoważniony pracownik .
4. Szczegółowy zakres obowiązków Głównego Księgowego stanowi załącznik do regulaminu

Do zadań Kierownika Komórki organizacyjnej należy:

5. Kierowanie wydzieloną komórką organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy
6. Stałe monitorowanie jakości efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej komórki organizacyjnej
7. Realizacja w stosownym zakresie planu usługi bieżąca analiza kosztów działalności komórki organizacyjnej
8. Wdrażanie i realizacja poleceń służbowych Dyrektora
9. Wnioskowanie do Dyrektora w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej komórki organizacyjnej
10. Nadzór merytoryczny nad przygotowaniem wniosku i opisu przedmiotu zamówienia w przypadku zakupu sprzętu medycznego , jednorazowego sprzętu medycznego, leków
11. Przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa w zakresie procedury zgłaszania zakupów
12. Przestrzeganie ustalonej w zakładzie polityki jakości i wdrożonych procedur
13. Wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora związanych z zajmowanym stanowiskiem
14. Ustawiczne doksztalcanie w zakresie obowiązujących aktów prawnych wymaganych na danym stanowisku
15. W razie nieobecności kierownika zastępuje go wyznaczony kierownik komórki organizacyjnej w zakresie obowiązującego prawa
16. Kierownicy komórki organizacyjnej nie są upoważnieni do wydawania zarządzeń i poleceń służbowych pracownikom innych komórek organizacyjnych
17. Postanowienia dotyczące kierowników odnoszą się również do innych pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w zakładzie
18. Dyrektor zakładu jak również jego zastępcy mogą ze swego zakresu działania przekazać niektóre sprawy do decyzji kierowników komórek
19. Każda komórka organizacyjna posiada określony zakres obowiązków, za który odpowiedzialność ponoszą kierownicy
20. Wszystkie komórki są zobowiązane do współpracy w zakresie swoich specjalności z innymi komórkami i na ich wniosek zobowiązane są do ;
 - opracowania odpowiednich informacji, sprawozdań, analiz i ocen,
 - przedstawienia wniosków i opinii , wyrażenia uzgodnień lub przyjęcia do wiadomości.

Zadania pracowników SPSR w Nowogardzie

§ 13

1. Wszyscy pracownicy zakładu zobowiązani są do wykonywania pracy rzetelnie i starannie oraz do stosowania się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy i nie są sprzeczne z przepisami prawa lub zawartą umową.
2. Pracownicy oraz świadczeniodawcy zobowiązani są w szczególności do:
 - realizowania celów zakładu oraz polityki jakości
 - przestrzegania kodeksu pracy, regulaminu pracy i ustalonego porządku i czasu pracy
 - świadczeniodawcy zatrudnieni na umowach cywilno prawnych zobowiązani są do przestrzegania zapisów umowy, regulaminu pracy oraz ustalonego porządku i czasu pracy
 - przestrzegania i realizowania ustalonego zakresu obowiązków
 - przestrzegania ustalonych standardów i procedur, szczegółowych instrukcji postępowania
 - przestrzegania etyki zawodowej
 - przestrzegania praw pacjenta
 - dokumentowania wykonanych zadań w obowiązującej dokumentacji medycznej wg ustawy o działalności medycznej oraz aktów wykonawczych - rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie realizacji świadczeń gwarantowanych w określonym zakresie
 - przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych
 - dbania o dobro zakładu, chronienia jego mienia
 - zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę
 - przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, tajemnicy służbowej i zawodowej
 - przestrzeganie zasad współżycia społecznego
 - noszenia identyfikatorów w miejscach widocznych zawierających nazwisko i imię stanowisko pracy i tytuł zawodowy, miejsce pracy
3. Indywidualny, szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności pracowników opracowują właściwi kierownicy komórek organizacyjnych. Zakresy czynności zatwierdza Dyrektor.
4. Zakresy czynności pracownika oraz świadczeniodawcy sporządza się w trzech egzemplarzach z przeznaczeniem dla pracownika lub świadczeniodawcy, kierownika komórki organizacyjnej i akt osobowych.
5. Kontrolę realizacji obowiązków w stosunku do podległych pracowników, w sposób zapewniający właściwe ich wykonanie przeprowadzają kierownicy komórek organizacyjnych, natomiast kontrolę w stosunku do kierowników przeprowadzają ich bezpośredni przełożeni.

Nadzór i kontrola

§ 14

1. Nadzór nad SPSR w Nowogardzie sprawuje Urząd Miejski w Nowogardzie
2. Podmiot sprawujący nadzór dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu oraz pracy Dyrektora zakładu
3. Kontrola i ocena, o których mowa w pkt. 1 i 2 obejmują w szczególności:
 - realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń medycznych
 - prawidłowość gospodarowania mieniem
 - gospodarkę finansową
4. Odpowiedzialność za nadzór i kontrolę wewnętrzną ponoszą:
 - zastępca dyrektora ds. medycznych
 - zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych
 - pielęgniarka naczelna
 - główny księgowy
 - kierownicy komórek organizacyjnych

Struktura organizacyjna komórek zakładu

§ 15

W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Rejonowym wyodrębnia się następujące jednostki organizacyjne :

- I. Szpital wielospecjalistyczny
- II. Przychodnię przyszpitalną

W ramach SPSR w Nowogardzie wyodrębnia się medyczne komórki organizacyjne :

1. oddział chorób wewnętrznych z salą intensywnego nadzoru (SIN)
2. oddział położniczo ginekologiczny z pododdziałem noworodkowym
3. oddział chirurgiczny z salą intensywnego nadzoru (SIN)
4. oddział pediatryczny
5. Blok operacyjny z centralną sterylizacją
6. Izbę Przyjęć i ambulatoryjną pomoc doraźną
7. Oddział Intensywnej Opieki Medycznej
8. Pracownię rentgenodiagnostyki
9. Pracownię endoskopową przewodu pokarmowego
10. Pracownię ultrasonograficzną
11. Laboratorium diagnostyki analitycznej
12. Aptekę szpitalną
13. Poradnię chirurgiczną
14. Poradnię kardiologiczną
15. Poradnię nefrologiczną
16. Poradnię neurologiczną
17. Poradnię położniczo ginekologiczną
18. Poradnię urologiczną

19. Poradnię diabetologiczną
20. Bank krwi
21. Poradnię podstawowej opieki zdrowotnej w Nowogardzie i Dobrej
22. Poradnię nocnej i świątecznej opieki medycznej w Nowogardzie, Gryfinie, Barlinku
23. Transport sanitarny
24. Hospicjum Domowe
25. Pracownie diagnostyczne- endoskopowa, kardiologiczna, radiologiczna

W ramach SPSR wyodrębnia się komórki pomocnicze- administracyjne , techniczne i gospodarcze:

1. Sekretariat
2. Sekcja Kadr
3. Sekcja organizacyjna pielęgniarstwa
4. Dział ekonomiczno finansowy
5. Sekcja zamówień publicznych
6. Sekcja gospodarcza z obsługą pralni
7. Sekcja transportu sanitarnego
8. Sekcja obsługi technicznej
9. Rejestr Usług Medycznych z informatyką i statystyką medyczną
10. Kuchnia szpitalna
- 11.

Dyrektorowi podlegają bezpośrednio:

1. Sekretariat
2. Główny księgowy
3. Rejestr Usług Medycznych z informatyką i statystyką medyczną
4. Dział ekonomiczno finansowy
5. Specjalista ds. kadr
6. Inspektor ds. obrony cywilnej
7. Inspektor BHP i P/POŻ
8. Radca prawny
9. kapelan szpitala

Zastępcy Dyrektora ds. medycznych podlegają w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz koordynacji procesów diagnostyczno-leczniczych wszystkie komórki medyczne wymienione w § 15 w pnk. od 1 do 22 oraz pkt. 25

Zastępcy Dyrektora ds. techniczno gospodarczych podlegają:

1. Sekcja zamówień publicznych
2. Sekcja gospodarcza z obsługą pralni
3. Transport sanitarny
4. Kuchnia szpitalna
5. Sekcja obsługi technicznej

Pielęgniarki naczelnej w zakresie pielęgniarstwa podlegają wszystkie komórki organizacyjne zatrudniające pielęgniarki i położne , samodzielne stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej

Pielęgniarka naczelna współpracuje z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie realizacji zadań z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa.

Pielęgniarka naczelna sprawuje nadzór organizacyjny komórek medycznych – Laboratorium diagnostyczne, pracownie diagnostyczne, Hospicjum domowe

Zadania wspólne komórek organizacyjnych Zakładu.

§ 16

Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych zakładu należy w szczególności:

1. realizacja zadań określonych w przepisach prawnych oraz zawartych umowach ,
2. inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań ,
3. dbałość o należyty wizerunek zakładu ,
4. działania na rzecz racjonalizacji zatrudnienia ,
5. działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego,
6. przygotowywanie i przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników
7. działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom ,
8. opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego zakładu na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych przyjętych programów
9. działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną,
10. opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej
11. współpraca i współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie realizacji zadań wymagających uzgodnień ,
12. rozpatrywanie skarg i wniosków odnoszących się do działalności danej komórki organizacyjnej
13. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji
14. wdrażanie i przestrzeganie zasad zarządzania jakością , w tym misji i polityki jakości zakładu
15. wykonywanie czynności określonych zarządzeniem Dyrektora lub jego poleceniem

Szczegółowy sposób wykonania zadań o których mowa powyżej określa Dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń.

Szczegółowe zadania komórek organizacyjnych określają załączniki do niniejszego regulaminu

Szczegółowy sposób wykonania zadań, o których mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu określa dyrektor w drodze zarządzeń i poleceń służbowych .

Szczegółowe zadania komórek organizacyjnych określają załączniki do niniejszego regulaminu.

ROZDZIAŁ TRZECI

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zasady ogólne

§ 17

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach . Obowiązek spełnienia określonych odrębnymi przepisami wymagań zdrowotnych dotyczy również personelu pomocniczego oraz innych pracowników szpitala uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Świadczenia gwarantowane w określonym zakresie realizowane są na podstawie rozporządzeń Ministra Zdrowia
3. Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych personel szpitala, POZ, poradni specjalistycznych, i innych obowiązany jest wykorzystywać swoją najlepszą wiedzę, umiejętności i doświadczenie zawodowe oraz stosować standardy postępowania określone przez Ministra Zdrowia.
4. Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie, w celu zapewnienia kompleksowości i ciągłości realizowanych świadczeń, może powierzać wykonywanie świadczeń zdrowotnych uprawnionym świadczeniodawcom, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej .
5. SPSR w Nowogardzie udziela świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom fachowym i sanitarnym, określonym w odrębnych przepisach.
6. Personel Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej , a także innych aktów prawnych oraz w zakresie określonym statutem.
7. SPSR w Nowogardzie udziela świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów – nieodpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
8. Dokumentem uprawniającym do bezpłatnej opieki zdrowotnej oraz częściowej odpłatności jest dowód objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, spełniający wymogi określone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
9. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym lub nie opłaci składki przez okres dłuższy niż 30 dni, świadczeniodawca kosztami udzielonego przez niego świadczenia obciąży pacjenta.
10. W przypadku, gdy osoba ubezpieczona nie przedstawi dokumentu potwierdzającego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub nie ureguje składek w terminie określonym w ustawie i poniesie koszty świadczenia, może się później ubiegać o zwrot kosztów leczenia od instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, przedstawiając w późniejszym terminie dokument ubezpieczenia.
11. SPSR w Nowogardzie ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu na innej podstawie niż umowa o pracę , a także osoby , którym

- udzielanie świadczeń powierzył , oraz odpowiada za szkody powstałe , także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.
12. Świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są osobom , które dokonały wyboru lekarza rodzinnego w Poradni Lekarza POZ wchodzącej w skład SP SR w Nowogardzie na podstawie deklaracji wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ. W przypadkach nagłych , zagrażających życiu świadczenia zdrowotne udzielane są każdej osobie zgłaszającej się po pomoc.
 13. W zakresie opieki specjalistycznej ambulatoryjnej podstawą do udzielenia porady osobom ubezpieczonym jest skierowanie od lekarza lub felczera oraz dowód ubezpieczenia. .
 14. Bez skierowania udzielane są porady w niżej wskazanych poradniach /zakresach :
 1. położniczo – ginekologiczna
 2. osobom zakażonym wirusem HIV
 3. kombatantom wojennych i obozowych
 15. W zakresie leczenia szpitalnego podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie wystawione przez lekarza leczącego z ustalonym lub przypuszczalnym rozpoznaniem. Lekarz kierujący świadczeniobiorcę do szpitala zobowiązany jest dołączyć do skierowania wyniki niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną umożliwiające potwierdzenie wstępnego rozpoznania.
 16. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
 - świadczenia zdrowotne,
 - środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
 17. Skierowanie nie jest wymagane w przypadku: porodu , nagłego pogorszenia stanu zdrowia ,zatruc , urazów i wypadków. Szpital nie może odmówić hospitalizacji bez uzasadnionej przyczyny i nie powinien kierować pacjenta do szpitala o tym samym poziomie referencyjnym , jeśli może sam wykonać usługę.
 18. Bezpłatne świadczenia zdrowotne z zakresu usług diagnostyczno laboratoryjnych i rentgenodiagnostyki wykonywane są na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w SPSR w Nowogardzie lub lekarza zatrudnionego w innej jednostce organizacyjnej , z którą Szpital zawarł odpowiednią umowę. W przypadku braku skierowania koszt badań diagnostycznych pokrywa pacjent zgodnie z obowiązującym cennikiem
 19. Pacjenci nie ubezpieczeni posiadają uprawnienia do bezpłatnej opieki według niżej podanego katalogu:
 - świadczenia związane z ciążą , porodem i położeniem
 - świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.
 - Leczenie bezdomnych i innych osób bez środków do życia finansują odpowiednie do miejsca zamieszkania Ośrodki Pomocy Społecznej
 - skazani z Zakładu Karnego w Nowogardzie korzystają z usług Szpitala na podstawie zawartej umowy
 20. Nie ubezpieczeni w innych przypadkach niż określone powyżej ponoszą pełen koszt usługi po cenach komercyjnych , zgodnie z cennikiem usług medycznych obowiązujących w SPSR w Nowogardzie
 21. Osoby ubezpieczone w Unii Europejskiej oraz krajach stowarzyszonych w EOG mają prawo do bezpłatnej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentów potwierdzających odprowadzanie składek zdrowotnych- ubezpieczeniowych w państwach właściwych(karta EKUZ, formularze typu E)
 22. Pozostali cudzoziemcy ponoszą osobiście pełny koszt usługi według obowiązującego cennika usług medycznych w SPSR w Nowogardzie

ZASADY ORGANIZACJI ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

§ 18

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych całodobowo;

1. W Izbie Przyjęć przyjmowani są pacjenci na leczenie szpitalne oraz w ramach ambulatoryjnych świadczeń doraźnych
2. Świadczenia są udzielane:
 - bezzwłocznie każdej osobie w stanach zagrożenia życia lub porodu;
 - według kolejności zgłoszeń każdy pacjent nie wymagający natychmiastowej interwencji
 - nieodpłatnie pacjenci uprawnieni do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych;
 - za odpłatnością osoby nieuprawnione
 - z zachowaniem praw pacjenta
3. Lekarze zatrudnieni w Szpitalu w ramach wyznaczonych zadań w Izbie Przyjęć mają obowiązek przyjąć pacjentów w stanach zagrożenia życia oraz pacjentów w stanach nagłych oraz udzielić im pomocy w ramach świadczeń szpitalnych, bądź doraźnych świadczeń ambulatoryjnych, jeżeli nie zaistnieje potrzeba hospitalizacji pacjenta
4. Lekarz i pielęgniarka Izby nie mogą zaniechać wykonania świadczeń zdrowotnych.
5. Pielęgniarka wykonuje świadczenia diagnostyczne, terapeutyczne na pisemne zlecenie lekarskie
6. Każdy fakt wykonania świadczenia zdrowotnego musi być odnotowany w dokumentacji lekarskiej i pielęgniarskiej
7. Zaniechanie lub wstrzymanie się z udzieleniem świadczenia z jakiegokolwiek przyczyny musi być odnotowane i uzasadnione w dokumentacji medycznej
8. Przyjęcie do oddziału szpitala może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze, w przypadkach uzasadnionych medycznie.
9. O przyjęciu do leczenia w szpitalu osoby zgłaszającej się samodzielnie lub skierowanej przez lekarza albo uprawniony podmiot decyduje ordynator oddziału, do którego pacjent został skierowany, a w trakcie dyżuru lekarz pełniący dyżur medyczny na danym oddziale.
10. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby, jej opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody
11. W czasie leczenia szpitalnego lekarz zobowiązany jest zapewnić pacjentowi nieodpłatnie niezbędne badania diagnostyczne, leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze. Zabronione jest wystawianie pacjentowi w trakcie jego pobytu w szpitalu recept na preparaty diagnostyczne, wyroby medyczne do realizacji w aptekach ogólnodostępnych oraz zleceń na środki pomocnicze (np. pieluchomajtki czy pieluchy anatomiczne)
12. Po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także po udzieleniu świadczeń w szpitalnej w izbie przyjęć, Lekarz wydaje pacjentowi kartę informacyjną, a także, jeśli są zalecone:

skierowanie na świadczenia zdrowotne, recepty na leki, zlecenie na przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz zlecenie na transport.

- Jeśli wskutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń lub ze względów epidemiologicznych pacjent skierowany do leczenia szpitalnego nie może zostać przyjęty – Szpital, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej, zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem,
- Jeżeli przyjęcie do szpitala nie musi nastąpić natychmiast, jak w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie,
- Planowe przyjęcia pacjentów odbywają się od godziny 8.00 do godziny 15.00 w Izbach Przyjęć, a w stanach zagrożenia życia i zdrowia, całodobowo.
- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie pomocy doraźnej udzielane są przez całą dobę w sytuacjach nagłego pogorszenia się stanu zdrowia, nagłych urazów i zatruc, porodu. W takich przypadkach pacjent może zgłosić się sam, bez skierowania do szpitala, bądź ze skierowaniem od lekarza w sytuacjach wymagających interwencji lekarza specjalisty

ZADANIA ODDZIAŁÓW ORAZ SPOSÓB ICH REALIZACJI

§ 19

1. Do podstawowych zadań oddziałów należy:
 - a) w zakresie opieki lekarskiej:
 - przyjęcie pacjenta na leczenie,
 - diagnozowanie i rozpoznanie choroby pacjenta i zgodnie z tym leczenie zachowawcze lub operacyjne w prezentowanej specjalności przy zastosowaniu metod zgodnych ze sztuką lekarską i współczesną wiedzą medyczną
 - W przypadku leczenia operacyjnego do zadań oddziału należy także:
 - przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego,
 - prowadzenie pooperacyjne pacjenta.
 - przeprowadzanie konsultacji lekarskich pacjentów innych oddziałów Szpitala,
 - zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w czasie pobytu pacjenta na oddziale,
 - zapewnienie właściwych warunków bytowych, warunków sanitarno – epidemiologicznych w czasie pobytu na oddziale,
 - zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
 - umożliwienie pacjentowi kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz
 - szkolenie personelu medycznego,
 - ścisła współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu,
 - prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej,
 - udzielanie informacji o stanie zdrowia chorego,
 - realizowanie budżetu oddziału
 - zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa podczas leczenia, zabiegów i badań diagnostycznych,
 - odpowiednie przechowywanie i zabezpieczanie leków pobranych z apteki szpitalnej,
 - przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,

- zapewnienie opieki duszpasterskiej

b)w zakresie opieki pielęgniariskiej:

- tworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjenta, zapoznanie z regulaminem porządkowym i prawami pacjenta,
- przyjmowanie i wykonywanie zleceń lekarskich oraz ich dokumentowanie
- prowadzenie indywidualnej karty opieki pielęgniariskiej pacjenta
- wykonywanie czynności wynikających z procesu pielęgnowania pacjenta oraz ich dokumentowanie
- przygotowywanie pacjenta do wizyt lekarskich, konsultacji,
- podawanie leków i wykonywanie zabiegów leczniczych , zgodnie z ordynacją lekarską,
- pobieranie materiałów do badań diagnostycznych,
- zapewnienie wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia oraz karmienie pacjentów z deficytami w samoopiece
- współpraca z kuchnią szpitalną w zakresie zleconych diet żywieniowych pacjentom
- przestrzeganie reżimu sanitarnego, zasad dezynfekcji i sterylizacji,
- udzielanie informacji pacjentowi w zakresie uprawnień zawodowych (pielęgniarzka nie udziela informacji w zakresie postępowania leczniczego)
- dokumentowanie w raportach pielęgniariskich danych sprawozdawczych wymaganych przez zakład

c)w zakresie czynności porządkowych i pomocniczych:

- pomoc w toalecie porannej i wieczornej pacjentom obłożnie chorym,
- codzienne sprzątanie pomieszczeń szpitalnych, dezynfekcja urządzeń i pomieszczeń sanitarnych oddziału,
- transport wewnątrzszpitalny pacjentów
- transport brudnej bielizny pościelowej do punktu pralniczego i odbiór czystej bielizny
- codzienny transport odpadów i materiału skażonego z oddziału

2.. Kierowanie oddziałem

- Pracę oddziału nadzoruje lekarz kierujący oddziałem.
- Lekarz kierujący oddziałem organizuje pracę lekarzy
- Lekarz kierujący oddziałem nadzoruje i analizuje wysokość kosztów pracy oddziału
- W zakresie określonym odrębnymi przepisami lekarz kierujący oddziałem współpracuje z upoważnionymi pracownikami organów upoważnionych do kontroli działalności oddziału .
- W czasie nieobecności kierującego oddziałem po uzgodnieniu z Dyrektorem jego zakres obowiązków i uprawnień przejmuje wyznaczony przez niego lekarz.
- Pielęgniarka oddziałowa organizuje pracę pielęgniarek / położnych oraz personelu pomocniczego
- Pielęgniarka oddziałowa podlega Naczelnej Pielęgniarsce, a w wykonywaniu swoich czynności w oddziale lekarzowi kierującemu oddziałem.

3.. Personel oddziału:

a) Personel lekarski oddziału stanowią:

- starsi asystenci,
- asystenci,

b). Personel pielęgniariski oddziału tworzą:

- pielęgniarzka / położna oddziałowa
- pielęgniarzki , położne – specjaliści, mgr pielęgniarstwa
- pielęgniarzki i położne

c). Inny personel medyczny:

- sekretarki medyczne (legitymujące się kwalifikacjami medycznymi)

4. . Organizacja pracy oddziału:

- Oddział szpitalny funkcjonuje całą dobę.
- Rozkład czasu pracy personelu lekarskiego oddziału szpitalnego ustala kierownik oddziału.
- Rozkład czasu pracy pozostałego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w uzgodnieniu z Naczelną Pielęgniarką.
- Pacjenta skierowanego na oddział prowadzi lekarz wyznaczony przez lekarza kierującego oddziałem.
- Lekarz i pielęgniarka /położna prowadzący pacjentów obowiązani są do bieżącego prowadzenia dokumentacji pacjenta.
- Po godzinie 15.00 w dni robocze oraz w dni wolne od pracy przez całą dobę tj. 8.00 – 8.00) opiekę lekarską na oddziale sprawuje lekarz dyżurny.
- Lekarz dyżurny oddziału w czasie pełnienia dyżuru podlega Głównemu Lekarzowi Dyżurnemu Szpitala
- Głównym Lekarzem Dyżurnym Szpitala jest lekarz wyznaczony z zespołu lekarzy dyżurnych przez Dyrektora ds. Medycznych.
- Pielęgniarka / położna oddziałowa pracuje w dni robocze od godz. 7.00 do 15.00, pielęgniarki i położne zmianowe pracują w systemie 12 godzinnym . Dyżur dzienny trwa od godz. 7.00 do 19.00, dyżur nocny trwa od godz. 19.00 do 7.00
- Obsadę pielęgniarską i położnych wylicza się na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej
- Pielęgniarka i położna wykonuje świadczenia zdrowotne samodzielnie na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego
- Pielęgniarka / położna wykonuje świadczenia zdrowotne inne niż wymienione powyżej na podstawie zlecenia lekarskiego

5. Dokumentacja medyczna

- a) W Oddziale szpitalnym prowadzi się dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, są to zbiorcza i indywidualna dokumentacja medyczna lekarska i pielęgniarska ,

- b) Dokumentacja indywidualna obejmuje w szczególności :

- Historię choroby
- Kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej z dodatkową dokumentacją w zależności od stanu chorobowego pacjenta w tym proces pielęgnowania z załącznikami- karta monitorowania odleżyn, obserwacji ran , obserwacji wkłuc obwodowych , bilansu wodnego itp.
- Kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną z dodatkową dokumentacją w zależności od stanu chorobowego pacjentki w tym proces pielęgnowania z załącznikami- karta monitorowania odleżyn, obserwacji ran , obserwacji wkłuc obwodowych , bilansu wodnego itp.
- Karta wywiadu epidemiologicznego
- Karta zleceń lekarskich oraz karta ich realizacji
- Karta gorączkowa
- Karty kontroli parametrów życiowych

- c). Dokumentacja zbiorcza

- książka raportów lekarskich i pielęgniarских ,
- książka zabiegów ambulatoryjnych
- książka porad i odmów ambulatoryjnych
- książka pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne
- raporty zbiorcze wykonanych świadczeń zdrowotnych
- raporty epidemiologiczne
- raporty z zakresu edukacji zdrowotnej

Chory lub inna upoważniona przez niego osoba, albo opiekun prawny ma prawo uzyskać odpis, wyciągi i kserokopie ze swojej dokumentacji medycznej na zasadach odpłatności .

6. . Informacje i odwiedziny.

- Informacji o stanie zdrowia pacjentów przebywających w oddziale udziela lekarz kierujący oddziałem lub wyznaczony przez niego lekarz.
- Odwiedziny w oddziale odbywają się w godzinach wyznaczonych harmonogramem lub w uzgodnieniu z pielęgniarką oddziałową lub w czasie jej nieobecności z pielęgniarką dyżurną

7. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci personel oddziału, w którym leczony jest pacjent, zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie rodzinę, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

INFORMACJA DLA PACJENTÓW - PRZYJĘCIE DO ODDZIAŁÓW

§ 20

1. Pacjent zgłaszając się do Izby Przyjęć Szpitala powinien posiadać:

- skierowanie do szpitala, karty informacyjne dotyczące przebytego leczenia, wyniki badań diagnostycznych.
- posiadanie w/w dokumentów nie dotyczy pacjentów zgłaszających się lub kierowanych w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu

2. .Pacjent zgłaszający się do Szpitala w Nowogardzie powinien poddać się badaniu lekarskiemu

3. Pacjent powinien posiadać: kartę ubezpieczenia zdrowotnego, dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość, przybory toaletowe, ręcznik, szlafrok, piżamę, obuwie codzienne.

4. .Pacjent ma możliwość oddać do depozytu Szpitala za pokwitowaniem ubranie, bieliznę i obuwie oraz złożyć do depozytu w kasie Szpitala posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze

5. Na pisemne żądanie chorego przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez chorego.

6. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

7. .Pacjent przyjęty do szpitala, powinien poddać się zabiegom sanitarno – higienicznym.

8. .Osobom nie ubezpieczonym przysługuje bezpłatnie:

- świadczenia związane z ciążą , porodem, położeniem
- świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia
- pozostałe osoby nie ubezpieczone mogą się ubiegać o świadczenie zdrowotne na zasadach odpłatności wg cennika ustalonego przez SPSR w Nowogardzie

PRZEBIEG POBYTU W SZPITALU

§ 21

1. Lekarz przyjmujący pacjenta do szpitala (po zbadaniu, rozpoznaniu stanu zdrowia) dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej i informuje pacjenta w sposób zrozumiały o planowanym toku postępowania leczniczego .
2. W przypadku konieczności zastosowania metod diagnostycznych lub terapeutycznych stwarzających podwyższone ryzyko - pacjent musi być poinformowany o możliwości takiego ryzyka . Świadczeniodawca w takich przypadkach musi otrzymać pisemną zgodę na wykonanie takiego zabiegu .
3. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci – szpital zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę, instytucję lub przedstawiciela ustawowego .
4. Dodatkowo świadczeniobiorca ma prawo do opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
5. opieki duszpasterskiej ,
6. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana nad pacjentem przez osoby bliskie jak i kontakt pacjenta z osobami z zewnątrz nie mogą obciążać kosztami szpitala.
7. Do obowiązków szpitala należy zapewnienie warunków do umierania w godności i spokoju

Wypisanie pacjenta ze szpitala :

1. Podstawą wypisania pacjenta ze szpitala jest:
 - poprawa stanu zdrowia pacjenta w stopniu nie wymagającym dalszego leczenia szpitalnego,
 - żądanie pacjenta przebywającego w szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - naruszanie w sposób rażący przez osobę przebywającą w szpitalu regulaminu porządkowego , a nie zachodzi obawa, że odmowa dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia.
2. Osoba wypisana ze szpitala na własne żądanie jest zobowiązana złożyć oświadczenie na piśmie / lub ustne w obecności dwóch świadków, że została uprzedzona o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. O odmowie złożenia takiego oświadczenia należy sporządzić odpowiednią adnotację w dokumentacji medycznej.
3. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, lekarz szpitala może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy, który należy niezwłocznie zawiadomić o odmowie wypisania i przyczynach odmowy
4. W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie zabiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie , szpital zawiadamia o tym właściwą gminę ze względu na miejsce zamieszkania, oraz organizuje na jej koszt przewiezienie do miejsca zamieszkania.

5. W przypadku śmierci w szpitalu zwłoki osób, które zmarły w szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy z wyłączeniem przypadków: określonych w kodeksie postępowania karnego,
 - gdy przyczyn zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
 - gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala .
6. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
7. W przypadku gdy zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów Zastępca Dyrektora ds. Medycznych może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek , tkanek i narządów.

Odmowa przyjęcia do szpitala

1. Bez uzasadnionej przyczyny szpital nie może odmówić leczenia stacjonarnego pacjentowi posiadającemu skierowanie do szpitala.
2. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala – lekarz podejmujący taką decyzję musi dokonać wpisu wraz z uzasadnieniem - w księdze odmów izby przyjęć, oraz w dokumentacji pacjenta
3. W przypadku braku miejsc czy z powodu ograniczonego zakresu świadczeń udzielanych w szpitalu i zaistnienia niezwłocznej potrzeby leczenia szpitalnego - lekarz izby przyjęć , po udzieleniu niezbędnej pomocy, zapewnia w razie potrzeby, przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim uzgodnieniu z tym szpitalem miejsca dla pacjenta.
4. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia, podjętych decyzjach lekarz zobowiązany jest dokonać odpowiednich wpisów w dokumentacji medycznej .

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§ 21

1. Zakres kompetencji lekarza udzielającego porady powinien być zgodny z rodzajem udzielanej porady. Uprawnienia wynikają z wyuczonej specjalności oraz zakresu obowiązków.
2. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem poradni położniczo ginekologicznej, oraz osób uprawnionych na mocy art. 57 ust. 3 ustawy o świadczeniach.
3. Jeżeli stan zdrowia osoby ubezpieczonej wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty w gabinecie lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania lekarza.
4. Obowiązki lekarza specjalisty:
 - przyjęcie, diagnozowanie i leczenie pacjenta w przypadkach chorobowych wykraczających poza zakres kompetencji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza innej specjalności (pacjent kierowany do lekarza specjalisty winien posiadać wyniki badań dodatkowych uzasadniające skierowanie; w przypadku ich braku lekarz

- specjalista może zwrócić się do lekarza kierującego o ich wykonanie); udzielanie konsultacji, dającej wyczerpującą odpowiedź na problem, który był przedmiotem prośby lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- przygotowanie pacjenta do realizacji zalecanej przez niego diagnostyki lub przewidzianej formy leczenia;
 - poinformowanie o wskazaniach, przeciwwskazaniach i istniejącym ryzyku;
 - wskazywanie pacjentowi, jego opiekunowi faktycznemu lub przedstawicielowi ustawowemu miejsca, w którym może być wykonana zlecona przez niego diagnostyka lub przewidziane przez niego formy leczenia lub konsultacji specjalistycznych;
 - uzasadnianie ewentualnej przyczyny odmowy leczenia także w formie pisemnej – na prośbę lub żądanie pacjenta;
 - prowadzenie dokumentacji medycznej oraz wypisywanie recept zgodnie z obowiązującymi przepisami.
1. Lekarz specjalista nie powinien:
 - żądać od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej potwierdzenia własnych decyzji diagnostycznych lub terapeutycznych;
 - zlecać lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wykonywania diagnostyki lub form leczenia wykraczających poza zakres ich kompetencji;
 - proponować pacjentom odpłatnych form diagnostycznych lub leczenia, wiedząc, że pacjent może uzyskać je bezpłatnie, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.
 2. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni powszednie, w godzinach podanych do informacji na drzwiach poradni oraz w rejestracji.
 7. Szczegółowe informacje o godzinach pracy poradni pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w rejestracji.
 8. Pacjent przyjmowany do poradni powinien posiadać:
 - dokument uprawniający do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
 - skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zawierające oznaczenie kodu jednostki chorobowej lub kartę informacyjną z oddziału szpitalnego w przypadku zakończonego leczenia szpitalnego z koniecznością kontynuacji leczenia ambulatoryjnego,
 - wyniki badań dodatkowych potwierdzające zasadność skierowania do poradni specjalistycznej,
 - wyniki badań będących w posiadaniu pacjenta, związane z chorobą pacjenta, kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.
 9. Przed przyjściem do poradni pacjent powinien zostać zarejestrowany. Rejestracja odbywa się osobiście lub telefonicznie w wyznaczonych godzinach.
 10. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty, z którego usług medycznych będzie korzystał.
 11. W przypadku nieobecności osób udzielających świadczeń zdrowotnych Szpital jest odpowiedzialny za ustalenie zastępstw.
 12. Przyjmowanie pacjentów w poradniach następuje bez zbędnej zwłoki. Jeśli jest to niemożliwe, Szpital tworzy listę osób oczekujących uwzględniając zapotrzebowanie na dany rodzaj świadczenia medycznego i zakontraktowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia liczbę punktów rozliczeniowych.
 13. Ustalanie terminów badań i zabiegów odbywa się przez zgłoszenie osobiste lub telefoniczne w ustalonych godzinach.
 14. Ustalenie kolejności przyjęć w dniu zgłoszenia ma charakter wyłącznie porządkowy.
 15. W stanach zagrożenia życia i zdrowia - porada w ambulatorium, niezbędny zabieg lub

- wizyta odbywają się natychmiast po zgłoszeniu się pacjenta.
16. W razie awarii aparatury niezbędnej do wykonania świadczenia udziela się informacji o miejscach, gdzie takie badanie może być wykonane (w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych).
 1. W przypadkach wykonywania procedur wysokospecjalistycznych oraz kosztochłonnych, w ambulatoryjnej lub szpitalnej opiece specjalistycznej, których liczba realizowana w ciągu roku została określona w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, Szpital tworzy listę oczekujących na świadczenia.
 2. Gdy cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz specjalista kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego.
 3. Poradnie są czynne wg harmonogramu, który podlega aktualizacji wraz z podpisywaniem nowych umów i aneksów z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
 20. Zadania szczegółowe uzależnione są od profilu i zakresu działania poradni i są opisane w załączniku do Regulaminu

ZASADY ORGANIZACJI ŚWIADCZEŃ W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM

§ 22

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy, zwany dalej Zakładem, udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym.

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji oraz zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, edukację zdrowotną, wsparcie psychologiczne, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno – rekreacyjnych.
2. Pacjentami Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego powinni być chorzy z ograniczoną zdolnością do samodzielnego poruszania się, z deficytami w samoopiece i samopielęgnacji, którzy wymagają stałej profesjonalnej pielęgnacji, kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego oraz posiadający przeciwwskazania do samotnego pozostawiania w domu, w szczególności wymagających :
 - długotrwałej rehabilitacji narządu ruchu i działań fizjoterapeutycznych,
 - dłuższego okresu rekonwalescencji (np. pacjenci starsi wiekiem),
 - długotrwałego leczenia farmakologicznego i dietetycznego.
3. Do Zakładu kwalifikuje się pacjentów z oceną 40 i poniżej 40 pkt. według skali Barthela, określonej w umowie kontraktowej z NFZ
4. Celem pobytu pacjenta w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym jest:
 - poprawa stanu zdrowia,
 - zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia,
 - aktywizacja i usprawnienie ruchowe, zapewnienie bezpieczeństwa i opieki,
 - uzyskanie maksymalnej samodzielności i niezależności,
 - umacnianie zdrowia,
 - przygotowanie chorego i jego rodziny – opiekunów, bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych,

- pomoc w zakresie powrotu chorego do aktywnego życia w społeczeństwie i rodzinie.
-

SPOSÓB I TRYB KIEROWANIA DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

§ 23

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej w ramach działalności Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego , Hospicjum Domowego oraz Zespołu Długoterminowej Opieki Domowej realizowane są na podstawie skierowania lekarza oraz zgody pacjenta lub jego rodziny na objęcie opieką długoterminową .

1. Pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy, odpowiednia instytucja składa wniosek o skierowanie pacjenta do zakładu opieki długoterminowej

2. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty :

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do Zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji,
- wywiad pielęgniarzki przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową albo pielęgniarkę oddziałową zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do Zakładu przebywa,
- dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w Zakładzie, w szczególności:
 - a) decyzję organu emerytalno – rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie ze świadczenia emerytalno – rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - b) decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty specjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do Zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez Zakład .Wniosek i dokumenty, o których mowa w ust.1 i 2 składa się do sekretariatu zakładu opiekuńczo leczniczego. Kierownik zakładu do 14 dni kwalifikuje pacjenta i wydaje skierowanie do przyjęcia osoby do zakładu opiekuńczo leczniczego i przekazuje je wraz z dokumentami do pielęgniarki przełożonej zakładu

3. Jeżeli osoba skierowana do Zakładu z powodu braku miejsca nie może być przyjęta do Zakładu w terminie 3 miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu, zostaje wpisana przez Kierownika Zakładu na listę osób oczekujących i jest powiadamiana o kolejności na liście oczekujących.

4. W przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia Kierownik Zakładu może wydać skierowanie do zakładu na czas określony bez zachowania określonego trybu, a przyjęcie do Zakładu może nastąpić poza kolejnością.

PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

§ 24

1. Pacjenci przyjmowani są do Zakładu codziennie od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 15.00 za pośrednictwem Kierownika Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, który udziela informacji na temat Regulaminu Porządkowego, praw pacjenta, przydziela miejsce zakwaterowania oraz przydziela pod opiekę pielęgniarki.
2. Pielęgniarka zakładu dokumentację medyczną, przeprowadza wywiad pielęgniarski, ustala z Kierownikiem plan pielęgnowania.
3. Każdy nowoprzyjęty pacjent jest poddawany badaniu przez lekarza, który następnie opisuje stan zdrowia pacjenta i wynik badania w karcie pacjenta, zapisuje ewentualne zalecenia w karcie zleceń, oraz zatwierdza plan pielęgnowania.
4. Pacjent przyjęty do Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego powinien poddać się zabiegom sanitarno – higienicznym.
5. Pacjent powinien oddać do depozytu za pokwitowaniem ubranie, bieliznę i obuwie oraz złożyć do depozytu w kasie SPSR w Nowogardzie posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze.
6. Na pisemne żądanie chorego przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez chorego.
7. SPSR w Nowogardzie nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane do depozytu.

ZASADY POBYTU W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO – LECZNICZYM

§ 25

1. Osoba skierowana do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego, może w nim przebywać na czas nieokreślony lub na czas określony
2. Osoba przebywająca w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania w wysokości miesięcznej odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu osoby przebywającej w Zakładzie, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej
3. Miesięczną opłatę za pobyt w Zakładzie ustala się na okres roku, z zastrzeżeniem pkt. 4.
4. Opłatę, o której mowa w pkt. 3, ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w Zakładzie albo osób zobowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w Zakładzie.
5. Miesięczną opłatę za pobyt w Zakładzie obniża się odpowiednio o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Obniżenie opłaty następuje pod warunkiem pisemnego poinformowania Kierownika Zakładu przez osobę przebywającą w Zakładzie o nieobecności co najmniej na 3 dni wcześniej, chyba że powiadomienie to było niemożliwe z powodów losowych, a fakt ten został uwiarygodniony.

ORGANIZACJA ŚWIADCZEŃ W HOSPICJUM DOMOWYM

§ 26

W skład zespołu Hospicjum domowego wchodzi : lekarz, dwie pielęgniarki , psycholog, fizjoterapeuta

Miejsce udzielania świadczeń medycznych są domy pacjentów.

Miejsce przyjmowania wezwań do opieki jest rejestracja POZ

Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej jest rejestracja POZ, a następnie archiwum szpitalne

Osobą odpowiedzialną za organizację świadczeń w imieniu Dyrektora SPSR w Nowogardzie jest Pielęgniarka Naczelna

1. Pacjent jest kierowany do Hospicjum domowego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego -warunek pacjent ubezpieczony
2. Skierowanie jest dostarczone przez opiekuna, pielęgniarkę, lekarza do rejestracji POZ i zgłaszane Pielęgniarence Naczelnej natychmiast po jego otrzymaniu
3. Pielęgniarka Naczelna powiadamia lekarza oraz pielęgniarkę Hospicjum domowego o zgłoszeniu pacjenta do opieki
4. Pierwsza wspólna wizyta lekarza i pielęgniarki odbywa się w czasie nie dłuższym niż 48 godz. po dostarczeniu skierowania.
5. W przypadku nie przyjęcia pacjenta do Hospicjum Domowego z powodu wyczerpania limitów przyjęć tworzy się listę pacjentów oczekujących na świadczenia , w takiej sytuacji pacjent jest powiadamiany o przewidywanym terminie przyjęcia.
6. O ustalonym terminie wizyty lekarza , pielęgniarkę , pacjenta lub jego opiekunów informuje Pielęgniarka Naczelna
7. Lekarz kwalifikuje bądź nie pacjenta do opieki medycznej w Hospicjum domowym kierując się wskazaniami medycznymi oraz wytycznymi rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej
8. W przypadku wyczerpania limitu przyjęć pacjentów tworzy się listę pacjentów oczekujących na przyjęcie

Świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach domowych obejmują:

- świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarzy
- Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki
- leczenie farmakologiczne
- leczenie bólu zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (drabina analgetyczna)
- leczenie innych objawów somatycznych
- opiekę psychologiczną nad pacjentem i jego rodziną
- rehabilitację

Świadczenia gwarantowane nie przysługują pacjentom w przypadku, gdy korzystają oni ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych

Lekarz Hospicjum domowego ustala wskazania medyczne , a szczególnie fakt występowania u pacjenta jednostki chorobowej na podstawie załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Wykaz jednostek chorobowych, w których są udzielane świadczenia
gwarantowane w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.
Osoby dorosłe**

ICD-10	Jednostki chorobowe kwalifikujące do leczenia
COO-D48	Nowotwory
GO9	Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego
B20-B24	Choroby wywołane przez wirus ludzki upośledzenia odporności HIV
G10-G-13	Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy
I42-I43	Kardiomiopatie
J96	Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej
L89	Owrzodzenie odleżynowe

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia pacjentowi nieodpłatnie:

- badania diagnostyczne
- leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze
- przejazd środkami transportu sanitarnego w uzasadnionych przypadkach , na podstawie odrębnych przepisów.

7. Podczas pierwszej wizyty lekarz wydaje zlecenia pielęgniarce co do dalszego postępowania medycznego w zakresie leczenia , postępowania rehabilitacyjnego, udzielania wsparcia psychologicznego przez psychologa oraz powiadamia odpowiednią osobę z zespołu terapeutycznego o zaleceniach lekarskich
8. Zlecenia wydawane są w formie pisemnej.
9. Obserwacje pacjenta , wykonane świadczenia medyczne odnotowywane są w historii choroby pacjenta.
10. Każda osoba z zespołu terapeutycznego Hospicjum domowego dokonuje wpisu o udzielonych świadczeniach w historii choroby pacjenta oraz prowadzi kartę wizyt w domu pacjenta wpisując datę wizyty, składa swój podpis i pieczęć potwierdzającą wizytę oraz uzyskuje podpis pacjenta potwierdzający złożoną wizytę
11. Pielęgniarka jest zobowiązana do sporządzania raportu z udzielonych świadczeń medycznych .
12. Jeden raz w miesiącu (do dnia drugiego po zakończonym miesiącu pracy) pielęgniarka dostarcza raport do Pielęgniarki Naczelnej.
13. Czas pracy w Hospicjum domowym:
 - a) lekarz – wizyty u każdego pacjenta w zależności od potrzeb pacjenta ,co najmniej 2 razy w miesiącu

- b) pielęgniarka – wizyty u każdego pacjenta w zależności od potrzeb pacjenta, co najmniej 2 razy w tygodniu
 - c) psycholog – wizyty w dniach ustalonych indywidualnie przez lekarza
 - d) fizjoterapeuta – wizyty w dniach ustalonych indywidualnie przez lekarza
14. Lekarz i pielęgniarka zabezpieczają pacjentowi całodobowy dostęp do świadczeń przez siedem dni w tygodniu
15. Lekarz i pielęgniarka terminy wizyt oraz plan udzielania świadczeń uzgadniają z Pacjentem bądź jego opiekunem.

ZASADY ODWIEDZIN PACJENTÓW W SZPITALU ORAZ ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM

§ 27

1. Odwiedzanie chorych może się odbywać codziennie do godz. 19.00.
2. Odwiedzanie chorych po godzinie 19.00 może odbywać się za zgodą ordynatora oddziału lub kierownika Zakładu, a także za zgodą lekarza pełniącego w danym dniu dyżur medyczny w oddziale lub Zakładzie.
3. Odwiedzanie ciężko chorych jest dozwolone jedynie za zgodą lekarza.
4. Ze względów epidemiologicznych lub z innych ważnych przyczyn może być okresowo wprowadzony zakaz odwiedzania pacjentów.
5. Pacjentów mogą odwiedzać osoby pełnoletnie, czyste i schludnie ubrane.
6. Dzieci w wieku poniżej 10 lat mogą uczestniczyć w odwiedzinach chorego tylko za zgodą Lekarza, w towarzystwie osoby dorosłej.
7. Nie wolno odwiedzać pacjentów osobom dotkniętym chorobą zakaźną lub znajdującym się w stanie nietrzeźwym.
8. Jednego pacjenta mogą równocześnie odwiedzać najwyżej dwie osoby.
9. Osoba odwiedzająca pacjenta jest obowiązana:
 - a) zapoznać się z niniejszym regulaminem,
 - b) zachowywać się w czasie pobytu w Szpitalu kulturalnie,
 - c) podporządkować się wskazówkom personelu szpitala i zakładu opiekuńczo-leczniczego,
 - e) szanować majątek Szpitala.
10. Osobom odwiedzającym chorych zabrania się:
 - a) dostarczania choremu alkoholu oraz artykułów, które zostały zabronione przez lekarza,,
 - b) siadania na łóżkach,
 - c) prowadzenia głośnych rozmów oraz poruszania tematów, które mogłyby wprowadzać chorego w stan niepokoju,
 - d) wprowadzania (przynoszenia) jakichkolwiek zwierząt,
 - e) palenia tytoniu i spożywania alkoholu.

INFORMOWANIE O STANIE ZDROWIA PACJENTA

§ 28

1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi, jego ustawowemu przedstawicielowi lub opiekunowi faktycznemu pełnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz dostępnych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się

- przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu w sposób przystępny i dla niego zrozumiały.
2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w pkt. 1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta.
 3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać informacji, o której mowa w pkt. 1.
 4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub opiekuna faktycznego lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.
 5. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.
 6. Ileż w regulaminie mowa jest o opiece faktycznej, należy przez to rozumieć osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.
 7. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci albo przekazania go do innego zakładu opieki zdrowotnej, istnieje obowiązek niezwłocznego zawiadomienia wskazanej przez chorego osoby lub instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, na zlecenie lekarza przez pielęgniarkę dyżurną danego oddziału w przypadku, gdy w historii choroby został wpisany numer telefonu wskazanej przez chorego osoby, instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W razie braku numeru telefonu lekarz prowadzący sporządza informację o stanie zdrowia pacjenta lub jego zgonie i po podpisaniu przez ordynatora przekazuje do sekretariatu Szpitala Miejskiego. Informacja ta jest wysyłana w sposób umożliwiający pilne dotarcie i potwierdzenie jej otrzymania na adres wskazanej przez chorego osoby, instytucji, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

ZGODA PACJENTA NA BADANIA I INNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 29

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem przypadków wymienionych w Regulaminie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Jeżeli pacjent niezdolny jest do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, ani opiekuna faktycznego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe zgoda sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby małoletniej lub niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody, to wówczas zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.
4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustanowiony przez sąd opiekuńczy. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznanem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.
5. Jeżeli jednak osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanem, sprzeciwia się czynnościom

- medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
6. Zgoda osób wyżej wymienionych powinna zostać wyrażona w formie pisemnej deklaracji zgody. W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach dopuszczalne jest wyrażenie zgody ustnie w obecności, co najmniej dwóch pełnoletnich i w pełni świadomych świadków.
7. Jeżeli pacjent niezdolny do świadomego wyrażenia zgody nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba, że co innego wynika z niniejszego Regulaminu.

BRAK ZGODY PACJENTA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

§ 30

1. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w pkt.1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
3. Okoliczności, o których mowa w pkt.1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

ZABIEG OPERACYJNY I INNE METODY LECZENIA LUB DIAGNOSTYKI STWARZAJĄCE PODWYŻSZONE RYZYKO DLA PACJENTA

§ 31

1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w pkt.1, lekarz ma obowiązek udzielenia jemu informacji o stanie zdrowia, planowanym sposobie leczenia i jego następstwach.
3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w pkt.1, wobec pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub opiekuna faktycznego lub, gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
4. Gdy w sytuacji, o której mowa w pkt.1, pacjent: osoba ubezwłasnowolniona, pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności

- wymienionych w ust.1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
6. Lekarz może wykonać takie czynności, o których mowa w pkt.1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta lub opiekuna faktycznego bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
7. O okolicznościach, o których mowa w pkt.3-6, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.

NADZWYCZAJNE OKOLICZNOŚCI

§ 32

1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
2. O okolicznościach, o których mowa w pkt.1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

WĄTPLIWOŚCI DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE

§ 33

W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii innego właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie

NIE PODJĘCIE LUB ODSTĄPIENIE OD LECZENIA PACJENTA

§ 34

1. Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innych przypadkach nie cierpiących zwłoki.
2. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek,

- o którym mowa powyżej.
3. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej.
 4. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, o których mowa w pkt. 2, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
 5. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
 6. Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem pkt 1, z tym, że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.
 7. Lekarz ma ponadto obowiązek o w/w fakcie wcześniej powiadomić na piśmie przełożonego.

TAJEMNICA LEKARSKA

§ 35

1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu pkt.1, nie stosuje się, gdy:
 - a) przepisy szczególne stanowią inaczej,
 - b) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
 - c) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, chyba, że ustawy stanowią inaczej,
 - d) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
 - e) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,
 - f) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,
 - g) jest to niezbędne dla celów naukowych; ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym czasie.
3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust.2 pkt a-d, f i g jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.
4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ W PRACOWNIACH DIAGNOSTYCZNYCH

§ 36

1. W pracowniach wykonywane są badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Pacjenci, którzy posiadają skierowania od lekarzy z Poradni Specjalistycznych zobowiązani są wykonać badania w pracowniach Szpitala lub w miejscu wskazanym przez lekarza kierującego.
3. W pracowniach wykonywane są również badania diagnostyczne i lecznicze na podstawie podpisanych umów z innymi zakładami opieki zdrowotnej.
4. W pracowniach Szpitala wykonywane są także na wniosek pacjenta nie ubezpieczonego badania odpłatne zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem.
5. Do pracowni obowiązuje rejestracja. Zarejestrować się można osobiście lub telefonicznie w godzinach pracy tych komórek organizacyjnych.

ORGANIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYSZPITALNEJ PRZYCHODNI - PORADNIACH POZ

§ 37

1. Z bezpłatnych dla pacjenta świadczeń zdrowotnych POZ mogą korzystać osoby, które dokonały wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej w Przyszpitalnej Przychodni POZ w Nowogardzie na podstawie zgłoszonej deklaracji wyboru
2. Wybór dokonuje się w imieniu własnym. W imieniu innej osoby deklaracje mogą złożyć pełnoletni opiekunowie lub opiekunowie prawni niepełnoletnich dzieci, bądź innych osób, dla których ustanowiony został opiekun. Deklarację wyboru składa się do konkretnej osoby udzielającej świadczeń: imiennie do lekarza, pielęgniarki czy położnej.
3. Noworodki do 6 miesiąca życia, jeśli nie mają nadanego numeru ewidencyjnego PESEL, mogą być zgłaszane na listę lekarza/pielęgniarki/położnej POZ na podstawie dowodu ubezpieczenia rodzica lub opiekuna prawnego.
4. Osoba, która złożyła deklarację w Przychodni Przyszpitalnej POZ nie może korzystać z usług innych świadczeniodawców niż wybranych
5. Pacjent ma prawo do zmiany świadczeniodawcy POZ nie częściej niż dwa razy w roku. W przypadku trzeciej i kolejnej w roku kalendarzowym zmiany lekarza/pielęgniarki/Położnej należy wnieść opłatę w wysokości 80 złotych. Opłatę należy uiścić na konto Oddziału Wojewódzkiego NFZ.
6. Opłaty nie pobiera się w przypadku: zmiany miejsca zamieszkania przez pacjenta, zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza/pielęgniarkę/położną podstawowej opieki zdrowotnej, a także innych przyczyn niezależnych od woli pacjenta.
7. Pacjenci każdorazowo zgłaszając się na wizytę zobowiązani są okazać dowód ubezpieczenia.
8. Pacjenci nie ubezpieczeni ponoszą opłaty za świadczenia zdrowotne zgodnie z cennikiem usług opracowanym przez Dyrektora SPSR w Nowogardzie
9. Żadne okoliczności nie mogą stanowić odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia
10. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, między godz. 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
11. Opieka jest realizowana w warunkach ambulatoryjnych (w gabinecie, poradni lub przychodni), a w przypadkach uzasadnionych medycznie także w domu pacjenta lub w

- domu pomocy społecznej, jeśli pacjent tam mieszka.
12. W przypadkach uzasadnionych medycznie pacjent przyjmowany jest w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy lekarza.
 13. W chorobach przewlekłych, jeśli pacjent nie skarży się na gorsze samopoczucie, porada udzielana jest w terminie uzgodnionym między lekarzem a pacjentem.
 14. Przyjęcie w umówionym terminie dotyczy także kontynuacji leczenia oraz sytuacji, gdy potrzeba kontaktu pacjenta z lekarzem rodzinnym nie wynika z konieczności uzyskania pomocy medycznej.
 15. Pacjent przebywający poza miejscem zamieszkania ma prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych lekarza, pielęgniarki POZ wybranego przez siebie zakładu w sytuacjach nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia.
 16. Zakład prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.
 17. Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa w na pisemny wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź osobie upoważnionej przez pacjenta
 18. Dokumentacja medyczna jest udostępniana poprzez sporządzenie jej kopii.
 19. Zakład obowiązany jest do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń objętych umową z NFZ
 20. Lekarze przyjmują pacjentów zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika Zakładu.
 21. Szczegółowe informacje o godzinach pracy lekarzy pacjent może uzyskać telefonicznie lub osobiście w Rejestracji Przychodni Przyszpitalnej POZ.
 22. Świadczenia zdrowotne wykonywane są w Zakładzie w dniu zgłoszenia się pacjenta lub w terminie z nim uzgodnionym, zaś w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta udzielane są niezwłocznie. Jeśli jest to niemożliwe tworzy się listę osób oczekujących.
 23. Zakład zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej w godzinach od 8.00 do 17.30, natomiast wizyt domowych w godzinach od 8.00 do 13.00.
 24. Kolejność udzielanych świadczeń ustalana jest na podstawie kolejności zgłoszeń pacjentów.
 25. Pacjent zgłaszający się do lekarza powinien posiadać;
 - wyniki badań laboratoryjnych zleconych przez lekarza POZ
 - karty informacyjne z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był hospitalizowany;
 - zaświadczenie o leczeniu w poradni specjalizacyjnej, jeśli pacjent wymaga takiego leczenia
 26. Lekarz w podstawowej opiece zdrowotnej planuje i realizuje opiekę lekarską nad pacjentami w warunkach ambulatoryjnych i w domu pacjenta.
 27. Lekarz POZ koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej współpracując z: pielęgniarką i położną środowiskową; innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami pacjentów; przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

Zakład realizuje swoje cele wykonując następujące zadania:

1. badania i porady lekarskie;
2. leczenie;
3. badania diagnostyczne;
4. opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą;
5. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia;
6. zapobieganie powstawaniu chorób i urazów poprzez działania profilaktyczne i

szczepienia ochronne;

7. zadania pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej;

8. zadania położnej środowiskowo – rodzinnej.

28. W zakresie zadań mających na celu zachowanie zdrowia pacjentów, lekarz POZ:

- prowadzi edukację zdrowotną;
- prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych;
- uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działających na rzecz zachowania zdrowia społeczności lokalnej;
- rozpoznaje środowisko pacjenta.

29. W zakresie zadań mających na celu profilaktykę chorób, lekarz POZ:

- identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne pacjenta, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
- koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do szczepień;
- uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych.

30. W zakresie działań mających na celu rozpoznawanie chorób, lekarz POZ:

- planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne;
- informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
- przeprowadza badanie podmiotowe i przedmiotowe zgodnie z wiedzą medyczną, z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach POZ;
- wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych;
- kieruje pacjentów na konsultacje specjalistyczne lub do jednostek leczenia zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i terapii;
- dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- orzeka o stanie zdrowia pacjenta w oparciu o własne badanie i dokumentację medyczną.

31. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób, lekarz POZ:

- planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- planuje i uzgadnia z pacjentem działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta;
- zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
- kieruje pacjentów w celu wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców
- kieruje do oddziałów leczenia stacjonarnego, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
- kieruje do zakładów leczenia uzdrowiskowego;
- orzeka o czasowej niezdolności o pracy lub nauki.

32. W zakresie działań mających na celu usprawnianie pacjentów, lekarz POZ:

- zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych;
- zleca wydawanie pacjentowi przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

Podstawowe zadania gabinetu zabiegowego z funkcją szczepień

1. Wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych.

2. Wykonywanie opatrunków, badań EKG i spirometrii, saturacji krwi włośniczkowej, pomiarów RR, wzrostu, masy ciała, określanie wskaźnika BMI, badanie cukru, cholesterolu we krwi włośniczkowej, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych.

3. Prowadzenie profilaktyki:
 - a. badania bilansowe;
 - b. wykonywanie szczepień ochronnych.
4. Prowadzenie dokumentacji wykonywanych zabiegów i szczepień.
5. Planowanie szczepień oraz przestrzegania ważności i prawidłowego przechowywania szczepionek.
6. Wykonywanie nebulizacji.
7. Organizowanie i prowadzenie wspólnie z lekarzem działalności prozdrowotnej.
8. Nadzór nad prawidłowym przechowywaniem odpadów medycznych.

Podstawowe zadania pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej:

Pielęgniarka środowiskowo – rodzinna wypełnia funkcje pielęgniarskie wobec rodziny i jej członków w środowisku ich zamieszkania w sytuacji zdrowia, choroby i niepełnosprawności.

1. W czasie udzielania świadczeń zdrowotnych pielęgniarka środowiskowo rodzinna współpracuje z:

- lekarzem POZ i w porozumieniu z nim wykonuje świadczenie lecznicze;
- położną środowiskowo – rodzinną;
- innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych;
- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia;
- rodziną (opiekunami) pacjenta.

2. Do zadań pielęgniarki środowiskowo rodzinnej należy:

a) Wykonywanie zabiegów zleczanych przez lekarzy:

- wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych;
- wykonywanie opatrunków, badań EKG, pomiarów RR, wzrostu, masy ciała, określanie wskaźnika BMI, badanie cukru, cholesterolu we krwi włośniczkowej, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych.

3. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u pacjentów;
- rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych pacjentów;
- prowadzenie edukacji zdrowotnej;
- prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;
- monitorowanie rozwoju dziecka;
- realizację programów zdrowotnych i profilaktyki chorób;
- prowadzenie działań profilaktycznych u pacjentów z grup ryzyka zdrowotnego;
- profilaktykę chorób wieku rozwojowego.

4. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:

- realizację opieki pielęgnacyjnej u pacjentów w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgniarskiej;
- przygotowywanie i aktywizowanie do samoobsługi i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.

5. Świadczenia diagnostyczne obejmują:

- przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;
- wykonywanie badania fizykalnego;
- wykonywanie podstawowych pomiarów życiowych i ich interpretację;
- ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia;
- ocenę jakości życia i wydolności psychicznej pacjenta;
- wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej;
- wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania pacjenta;

- ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;
 - pobieranie materiału do badań diagnostycznych.
6. Świadczenia lecznicze obejmują:
- udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
 - podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
 - zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia;
 - cewnikowanie pęcherza u kobiet;
 - wykonywanie inhalacji;
 - ustalanie diety w żywieniu przewlekłe chorych.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.09.139.1138 z dn. 31.08.2009 r.) pielęgniarka POZ realizuje świadczenia medyczne wykazane poniżej:

1. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki obejmują:
 - Wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych
 - Wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy
 - Wizytę patronażową
 - Świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy
 - Testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej
2. Świadczenia pielęgniarki wykonywane są w dni robocze , w godzinach 8.00- 18.00. pielęgniarka realizuje świadczenia zgodnie z harmonogramem świadczeń określonym przez pracodawcę.
3. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy pielęgniarka świadczy usługi w godzinach poza harmonogramem.
4. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy , świadczenie pielęgniarki POZ jest udzielane w dniu zgłoszenia.
5. W pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki POZ , świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym z e świadczeniobiorcą.
6. Świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego są udzielane zgodnie z treścią zlecenia bądź skierowania.
7. Świadczenia pielęgniarki POZ realizowane w domu świadczeniobiorcy są udzielane wyłącznie w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy. Realizacja świadczeń odbywa się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki

Zakres czynności położnej środowiskowo-rodzinnej

Położna środowiskowa realizuje kompleksową opiekę nad rodziną w zakresie zgodnym z jej przygotowaniem zawodowym w ramach świadczeń gwarantowanych określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia , poprzez:

1. objęcie opieką profilaktyczną wszystkich kobiet ciężarnych z listy pacjentów;
2. prowadzenie dokumentacji z wydzieleniem grup ciąży wysokiego ryzyka, wymagających specjalnego nadzoru, przypadków zagrożeń chorobami nowotworowymi;
3. organizowanie i wspólne z lekarzem prowadzenie działalności w zakresie popularyzacji metod zapobiegania ciąży, świadomego podejmowania decyzji o macierzyństwie i ojcostwie, szkodliwości przerywania ciąży;
4. sprawowanie czynnej, systematycznej opieki nad położnicami i noworodkami do 2-go

- miesiąca życia, bezpośrednio po ich powrocie z oddziału położniczego;
- wszelkie badania noworodka wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych
 - pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko
5. udzielanie w nagłych przypadkach pomocy położniczej oraz wstępnych porad w schorzeniach ginekologicznych;
 6. wykonywanie iniekcji podskórnych, domięśniowych i dożylnych;
 7. wykonywanie opatrunków, badań EKG, pomiarów RR, wzrostu, masy ciała, określanie wskaźnika BMI, badanie cukru, cholesterolu we krwi włośniczkowej, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych;
 8. prowadzenie profilaktyki chorób;
 9. organizowanie i prowadzenie wspólnie z lekarzem działalności prozdrowotnej;
 10. udzielając świadczeń zdrowotnych położna ma obowiązek dostosować swoją pracę do standardu opieki położniczej określonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia
 11. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:
 - a) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - b) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia;
 - c) w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą
 - d) świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego, są wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA MEDYCZNA

§ 38

I. Zasady korzystania z pomocy medycznej

1. Każdy pacjent, niezależnie od miejsca zamieszkania ma prawo do korzystania z nocnej i świątecznej opieki medycznej zorganizowanej przez SPSR w Nowogardzie w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego w dni robocze oraz przez całą dobę od 8.00 do 8.00 dnia następnego w dni wolne od pracy i w dni świąteczne w razie nagłego zachorowania oraz nagłego pogorszenia się stanu zdrowia.
2. Lekarz i pielęgniarka udzielają porad w warunkach ambulatoryjnych, telefonicznie, a w medycznie uzasadnionych przypadkach w domu pacjenta
3. Jeśli zajdzie potrzeba lekarz może wezwać karetkę pogotowia ratunkowego i skierować pacjenta do szpitala
4. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki medycznej są realizowane w miejscach w których SPSR w Nowogardzie zawarł umowę na realizację tych świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia.
5. Z opieki lekarskiej i pielęgniarskiej udzielanej w punktach nocnej i świątecznej pomocy POZ można skorzystać w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia:
 - gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem na zdrowiu,

- zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy
- zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

Przykładowe sytuacje uzasadniające skorzystanie ze świadczeń POZ w nocy i w dni wolne od pracy:

- zaostrzenie dolegliwości znanej choroby przewlekłej (np. kolejny napad astmy oskrzelowej z umiarkowaną dusznością)
- infekcja dróg oddechowych z wysoką gorączką, szczególnie u małych dzieci i ludzi w podeszłym wieku
- bóle brzucha, nieustępujące mimo stosowania leków rozkurczowych
- bóle głowy, nieustępujące mimo stosowania leków przeciwbólowych
- biegunka lub wymioty, szczególnie u dzieci lub osób w podeszłym wieku
- nagłe bóle kręgosłupa, stawów, kończyn itp.
- zaburzenia psychiczne (z wyjątkiem agresji lub dokonanej próby samobójczej - wtedy należy wezwać pogotowie ratunkowe).

W ramach nocnej i świątecznej opieki lekarskiej **nie można** uzyskać np. wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem, recepty na stosowane stale leki w związku ze schorzeniem przewlekłym, rutynowego zaświadczenia o stanie zdrowia, skierowania do specjalisty. Wymienione świadczenia są udzielane od poniedziałku do piątku, w godz. między 8-18. przez lekarza POZ, do którego pacjent się zadeklarował.

6. Szczegółową organizację pracy Nocnej i Świątecznej Opieki Medycznej wraz z harmonogramem przyjęć pacjentów stanowi załącznik do regulaminu.

TRANSPORT SANITARNY

§ 39

Transport sanitarny na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

Pacjentowi na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

1. konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej (np. gdy lekarz podczas wizyty domowej lub w miejscu udzielania świadczeń ambulatoryjnych stwierdzi zły stan zdrowia pacjenta i potrzebny jest transport do szpitala) z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia - w takich sytuacjach wzywane jest pogotowie ratunkowe;
2. wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia (np. transport pacjenta z jednego szpitala do drugiego w celu wykonania np. badań lub kontynuacji leczenia)
3. W przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu

sanitarnego w celu odbycia leczenia do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem.

Transport sanitarny finansowany w 40% ze środków publicznych

1. Gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

- a) chorób krwi i narządów krwiotwórczych
- b) chorób nowotworowych
- c) chorób oczu
- d) chorób przemiany materii
- e) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania
- f) chorób skóry i tkanki podskórnej
- g) chorób układu krążenia
- h) chorób układu moczowo-płciowego
- i) chorób układu nerwowego
- j) chorób układu oddechowego
- k) chorób układu ruchu
- l) chorób układu trawiennego
- ł) chorób układu wydzielania wewnętrznego
- m) chorób zakaźnych i pasożytniczych
- n) urazów i zatruc
- o) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

2. Stopień niesprawności ubezpieczonego określa lekarz ubezpieczenia zdrowotnego dokonując wpisu w dokumentacji medycznej oraz dokumentacji prowadzonej na potrzeby podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, oraz wydaje zlecenie na przewóz.

Powyższe oznacza, że transport sanitarny zostanie sfinansowany w 40% ze środków publicznych przy jednoczesnym spełnieniu trzech warunków:

1. zlecenie na taki transport wystawi lekarz ubezpieczenia zdrowotnego
2. uprawnioną jest osoba, która przy korzystaniu ze środków transportu publicznego wymaga pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych
3. o ile osoba ta cierpi na jedną z chorób wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia

W innych przypadkach przejazd środkami transportu sanitarnego do zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, tam i z powrotem, jest odpłatny.

Transport sanitarny daleki w POZ

1. Transport sanitarny „daleki” w POZ to świadczenie realizowane na zasadach określonych zarządzeniem Prezesa Funduszu, przysługujące świadczeniobiorcom znajdującym się na listach lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, gdy występuje

konieczność realizacji przewozu pacjenta na odległość przekraczającą „tam i z powrotem” 120 km łącznie.

2. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej konsultuje merytorycznie i ustala zasadność realizacji wniosków pacjentów, którzy są na jego aktywnej liście.
3. Lekarz POZ wskazuje realizatora transportu.

Z transportu dalekiego w POZ można korzystać w następujących sytuacjach.

I. Powrót pacjenta z nieplanowanego leczenia poza granicami kraju

- 1) Gdy z przyczyn losowych pacjent korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu poza granicami kraju, jego stan zdrowia w momencie uzyskania wypisu ze szpitala jest stabilny, ale nie pozwala na samodzielny powrót do miejsca zamieszkania. Transport przysługuje od granicy Polski do miejsca zamieszkania pacjenta.
- 2) Gdy z przyczyn losowych pacjent korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalu poza granicami kraju, jego stan zdrowia pozwala na uzyskanie wypisu, nie ma medycznych przeciwwskazań do transportu sanitarnego realizowanego przez POZ, a pacjent wymaga kontynuacji leczenia w kraju. Transport jest realizowany od granicy Polski do najbliższego, ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta zakładu opieki zdrowotnej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie

W sytuacji 1) i 2) do wniosku należy dołączyć zaświadczenie z uzasadnieniem, sporządzone w języku polskim, przygotowane przez zagraniczny szpital, w którym udzielono świadczeń zdrowotnych.

II. Korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w kraju

- 1) Gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi, pacjent musi pozostawać pod stałą opieką danego specjalisty (poradni specjalistycznej), a jego ogólny stan zdrowia nie pozwala na samodzielny dojazd do najbliższej poradni położonej w odległości od miejsca zamieszkania przekraczającej łącznie tam i z powrotem 120 km. Transport jest realizowany od miejsca zamieszkania pacjenta do najbliższego świadczeniodawcy, który udziela świadczeń w danym zakresie, i z powrotem; w celu zapewnienia ciągłości sprawowanej opieki specjalistycznej.
- 2) Gdy z przyczyn uzasadnionych wskazaniami medycznymi pacjent korzysta z wysokospecjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, realizowanych jedynie przez niektóre poradnie, odległość do poradni z miejsca zamieszkania pacjenta w sumie przekracza tam i z powrotem 120 km, a ogólny stan zdrowia pacjenta nie pozwala na samodzielny dojazd do poradni. Dotyczy odpowiednio procedur kwalifikacji wstępnej pacjentów do świadczeń wysokospecjalistycznych, realizowanych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych. Transport przysługuje z miejsca zamieszkania pacjenta do świadczeniodawcy wskazanego na skierowaniu na transport sanitarny i z powrotem.

W sytuacji 1) i 2) do wniosku należy dołączyć zaświadczenia z uzasadnieniem, z poradni specjalistycznej, która ma wykonać świadczenie.

III. Wnioskowanie o transport sanitarny daleki

1. O transport sanitarny daleki może wystąpić pacjent, członek jego rodziny lub opiekun prawny.
2. Wniosek potwierdza lekarz POZ, do którego zadeklarowany jest pacjent, wskazując na wniosku, kto ma transport zrealizować.
3. Wniosek należy złożyć w oddziale właściwym ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta.
4. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie z uzasadnieniem:
 - od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do którego pacjent jest kierowany
 - w przypadku pacjenta przebywającego poza granicami kraju: od świadczeniodawcy udzielającego świadczeń szpitalnych poza granicami kraju
5. Wniosek wraz z zaświadczeniem należy złożyć w Oddziale najpóźniej w dniu roboczym poprzedzającym datę transportu.
6. Wniosek można wysłać faksem pod numer 091 425 10 98, wskazując numer faksu zwrotnego. W przypadku przesłania dokumentów faksem, konieczne jest dostarczenie do Oddziału NFZ także oryginałów dokumentów.
7. Wnioski są rozpatrywane niezwłocznie, o ile spełniają warunki i zostały poprawnie wypełnione.
8. Dyrektor Oddziału NFZ, po rozpatrzeniu wniosku, wydaje pisemną zgodę na transport w ramach usługi transportu dalekiego w POZ lub odmawia zgody na transport daleki w POZ .
9. Transport sanitarny w innych rodzajach świadczeń zdrowotnych niż świadczenia POZ jest realizowany w ramach świadczeń POZ jako świadczenie dodatkowe
10. Nie jest transportem dalekim :
 - przewóz pacjenta np. na badania diagnostyczne czy konsultacje do zakładu opieki zdrowotnej, na leczenie szpitalne itp. - jest to transport realizowany na dotychczasowych zasadach i finansowany w ramach stawki kapitałowej w POZ.
 - przewóz pacjenta w trakcie hospitalizacji do innego zakładu opieki zdrowotnej celem kontynuacji leczenia lub wykonania specjalistycznych badań w innym zakładzie - zlecenie wystawia lekarz prowadzący leczenie w trakcie hospitalizacji
 - przewóz pacjenta do poradni specjalistycznej, jeśli po zakończeniu hospitalizacji pacjent otrzyma ze szpitala zlecenie dalszego leczenia w tej poradni - skierowanie na transport sanitarny wystawia lekarz prowadzący leczenie w trakcie hospitalizacji

Organizacja transportu sanitarnego w SPSR Nowogard

1. Przewozy pacjentów uprawnionych na podstawie ubezpieczenia zdrowotnego odbywają się na zasadach podanych powyżej
2. Zlecenie na przewóz pacjentów z określeniem terminu, godziny i miejsca przewozu wydaje lekarz POZ, lekarz specjalista zatrudniony w SPSR Nowogard
3. SPSR Nowogard obsługuje pacjentów z terenu gminy Nowogard , Dobra oraz sąsiednich gmin, powiatu Barlineckiego oraz Gryfińskiego w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej na podstawie umów zawartych z podmiotami medycznymi funkcjonującymi na tych terenach oraz umowy zawartej z Zachodniopomorskim oddziałem NFZ.

4. Zlecenia na transport sanitarny w godzinach 8.00 – 14.30 dostarczane są do sekretariatu SPSR w Nowogardzie , a po godzinie 14.30 na Izbę Przyjęć Szpitala
5. Dyspozytor transportu sanitarnego ustala z przewoźnikami terminy i godziny przewozu pacjentów
6. Pacjenci są informowani telefonicznie o terminie i godzinie przewozu .

Szczegółowy regulamin organizacji świadczeń medycznych Transportu sanitarnego stanowi załącznik do regulaminu.

ROZDZIAŁ IV

KARTA PRAW PACJENTA

§ 40

1. Każdy pacjent otrzyma świadczenia medyczne w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, zgodnie ze swymi uprawnieniami, wynikającymi z odrębnych przepisów. Kryterium określającym sposób, zakres i czas udzielania świadczeń zdrowotnych jest:
 - aktualny stan wiedzy medycznej
 - potrzeby zdrowotne pacjenta.
2. Pacjent ma prawo uzyskać rzetelne i sumienne świadczenia diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne udzielane zgodnie z zasadami etyki przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe.
3. W przypadku konieczności zastosowania metod diagnostycznych lub terapeutycznych stwarzających podwyższone ryzyko - pacjent musi być poinformowany o możliwości takiego ryzyka .Świadczeniodawca musi uzyskać pisemną zgodę pacjenta na podjęcie tego typu działań.
4. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie śmierci – szpital zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę, instytucję lub przedstawiciela pacjenta
5. Pacjent ma prawo do opieki medycznej we właściwym miejscu w warunkach gwarantujących poszanowanie jego godności osobistej, intymności, własnych przekonań religijnych i zasad moralnych.
6. Pacjent ma prawo do uzyskania rzetelnych informacji :
 - stanie swojego zdrowia – informacja ta winna być zrozumiale sformułowana, a w przypadku niepomyślnej prognozy powinna być przekazana z taktem i rozwagą. Na życzenie pacjenta lekarz może nie udzielić mu pełnej informacji.
 - udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom, może nastąpić tylko za jego zgodą, z wyjątkiem sytuacji, kiedy uzyskanie zgody nie jest możliwe,
7. Pacjent ma prawo wymagać od fachowych pracowników opieki zdrowotnej przestrzegania tajemnicy zawodowej
8. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do wglądu, za pośrednictwem lekarza leczącego, do dokumentacji medycznej.

9. Pacjent ma prawo do informacji o konieczności poniesienia kosztów udzielonego mu świadczenia w przypadkach określonych ustawą. Informacja ta musi być potwierdzona przez pacjenta na piśmie.
10. Pacjent ma prawo w trakcie leczenia szpitalnego znać nazwisko lekarza prowadzącego jego terapię.
11. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o funkcjonowaniu zakładu opieki zdrowotnej poprzez:
 - odpowiednie oznakowanie poszczególnych dróg wewnętrznych
 - wskazanie miejsca , w którym może uzyskać szczegółowe informacje
 - noszenie identyfikatorów zawierających dane dotyczące tożsamości, kwalifikacji i stanowiska pracy osób udzielających świadczenia medyczne.
12. Pacjent ma prawo do uzyskania informacji o czasie oczekiwania na świadczenia medyczne dotyczące:
 - Przyjazdu karetki pogotowia,
 - wizyty w poradni lekarza pierwszego kontaktu
 - wykonania badań diagnostycznych,
13. Pacjent ma prawo uczestniczyć w świadomym podejmowaniu podstawowych decyzji terapeutycznych, poprzez
 - uzyskanie wyczerpującej, prostej i zrozumiałej informacji na temat potencjalnego ryzyka i spodziewanych korzyści, a także możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego oraz skutkach odmowy w przypadku zastosowania proponowanego postępowania medycznego,
 - każdorazowe wyrażanie zgody na postępowanie diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne. Podjęcie działań medycznych bez zgody pacjenta jest możliwe tylko w razie wyższej konieczności / ratowania życia pacjenta nieprzytomnego
 - Prawa wymienione powyżej nie obowiązują lub obowiązują w sposób ograniczony w sytuacjach, w których prawo przewiduje ograniczenie swobody decydowania pacjenta.
14. Pacjent ma prawo do wyboru lekarza pierwszego kontaktu.
15. Pacjent ma prawo do korzystania z :opieki rodziny lub bliskich osób., zakład w miarę możliwości powinien taką opiekę ułatwić. Sytuacja taka nie może być zrealizowana, jeżeli obecność rodziny może zakłócić udzielanie świadczeń medycznych, spokój innego pacjenta lub z innych ważnych powodów ustalonych przez dyrektora Zakładu.
16. Pacjent ma prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej.
17. Pacjent ma prawo do umożliwienia :kontaktu osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego w czasie pobytu w oddziale szpitalnym. Koszty realizacji tych uprawnień nie mogą obciążać Zakładu.
18. Pacjent ma prawo do troskliwej i aktywnej opieki w stanie terminalnym, łagodzenia do końca objawów choroby oraz cierpienia i zapewnienia mu godnych warunków umierania..
19. Pacjent ma prawo do zapisania na listę oczekujących prowadzoną przez Zakład w sytuacji::
 - braku wskazań lekarskich (merytorycznych) do natychmiastowego przyjęcia do szpitala, poradni specjalistycznej, pracowni badań diagnostycznych,
 - kiedy Zakład nie dysponuje dostateczną bazą, kadrą i zaopatrzeniem dla wykonania świadczenia medycznego jednocześnie wszystkim zgłaszającym się.
20. Pacjent ma prawo do skarg i wniosków na temat działalności Zakładu:
 - Skargi i wnioski powinny być składane do dyrektora Zakładu pisemnie lub osobiście

- Przedmiotem skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadań przez Zakład lub pracownika, naruszenie obowiązujących przepisów i regulaminów lub słuszych interesów obywateli, a także przestrzeganie praw pacjenta.
 - Pacjent ma prawo do uzyskania należytej, pełnej odpowiedzi na zgłoszoną skargę lub wniosek w terminie 30 dni lub, jeżeli to niemożliwe, informacji o toku postępowania wyjaśniającego
21. Dyrektor zakładu przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków w dni robocze w godz. 8.00 -9.00

§ 41

OBOWIĄZKI PACJENTA

Pacjent ma obowiązek przestrzegania zasad określonych w niniejszym Rozdziale Regulaminie Organizacyjnego, a w szczególności:

- stosować się do wskazówek i zaleceń lekarzy, pielęgniarek i innego personelu medycznego zarówno w zakresie procesu diagnostyczno-terapeutycznego jak i w sprawach organizacyjno -administracyjnych,
 - stosować się do zalecanej diety ,
 - odnosić się życzliwie i kulturalnie do innych pacjentów i personelu zakładu,
 - przebywać w wyznaczonych salach (w przypadku leczenia szpitalnego) w porach obchodów lekarskich, wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i w czasie wydawania posiłków,
 - przestrzegać ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00,
 - przebywać w oddziale w porze ciszy nocnej ,
 - zgłaszać pielęgniarce zamiar opuszczenia oddziału ,
 - stosować się do przepisów o bezpieczeństwa zagrożenia pożarowego,
 - przestrzegać zakazu manipulowania przy aparaturze i urządzeniach medycznych i elektrycznych,
 - szanować mienie szpitala i innych komórek organizacyjnych zakładu (w przypadku jego zniszczenia pacjent jest obowiązany pokryć poniesione straty przez zakład),
 - utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu,
 - przestrzegać zasady higieny osobistej,
 - przestrzegać zakazu: obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków psychotropowych i innych podobnie działających, wnoszenia i spożywania napojów alkoholowych oraz palenia wyrobów tytoniowych .
1. O wypisaniu pacjenta ze szpitala z powodu rażącego naruszenia regulaminu porządkowego decyduje dyrektor na wniosek właściwego lekarza zarządzającego oddziałem .
 2. Pacjent może wychodzić poza teren szpitala tylko po uzyskaniu zgody ordynatora danego oddziału.
 3. Korzystanie przez pacjentów z telefonów komórkowych powinno się odbywać w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i poza godzinami ciszy nocnej.

4. Ze względu na obecność aparatury medycznej i możliwość powstania zakłóceń w jej funkcjonowaniu dyrektor zakładu może określić strefy i pomieszczenia, w których obowiązuje całkowity zakaz korzystania z telefonów komórkowych.
5. Pacjent ma obowiązek poinformować lekarza prowadzącego o stale przyjmowanych lekach. Przyjmowanie leków nie ordynowanych w Szpitalu odbywa się za zgodą lekarza prowadzącego.
6. Pacjent jest obowiązany udzielać w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarzkiego pełnej i prawdziwej informacji o swoim stanie zdrowia. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z zatajenia bądź udzielenia nieprawdziwej informacji co do istotnych spraw dotyczących zdrowia pacjenta.

§ 42

OBOWIĄZKI OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH I SPRAWUJĄCYCH OPIEKĘ NAD PACJENTEM

1. Odwiedziny pacjentów możliwe są codziennie (z wyłączeniem sobót i niedziel) w godzinach od 14.00 do 20.00. W soboty, niedziele i święta w godzinach 13.00 – 20.00. W Oddziale Dziecięcym odwiedziny mogą odbywać się przez cały dzień z wyłączeniem ciszy nocnej.
2. Ze względu na specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach lekarz zarządzający oddziałem może ustalić inne niż wyżej wymienione godziny odwiedzin w danym oddziale.
3. Poza godzinami odwiedzin, odwiedzający może przebywać na oddziale wyłącznie za zgodą wyrażoną przez kierownika, lekarza dyżurnego oddziału. Lub pielęgniarkę dyżurną.
4. Ze względu na warunki przebywania w szpitalu innych pacjentów - pacjenta mogą odwiedzać w salach chorych jednocześnie nie więcej niż dwie osoby z wyłączeniem Oddziału Dziecięcego i Ginekologiczno – Położniczego, gdzie na sali może przebywać jedna osoba odwiedzająca.
5. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wraz z osobą dorosłą za zgodą lekarza bądź pielęgniarki.
6. W szpitalu obowiązuje zakaz odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki nad pacjentem przez osoby, u których wystąpiły objawy infekcji lub są chore zakaźnie
7. Osoby odwiedzające lub sprawujące dodatkową opiekę nad pacjentem mają obowiązek :
 - a) zakładania na obuwiu jednorazowych ochraniaczy,
 - b) stosowania się do poleceń personelu medycznego szpitala, w tym także co do zalecanej pacjentowi diety.
8. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi dodatkową opiekę obowiązane są przestrzegać następujących zakazów:
 - wnoszenia i spożywania na terenie szpitala napojów alkoholowych, palenia
 - wyrobów tytoniowych oraz obrotu, posiadania i używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających;

- obowiązuje zakaz wstępu na teren szpitala dla osób odwiedzających pozostających pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków,
 - uprawiania gier hazardowych,
 - handlu obnośnego,
 - wprowadzania zwierząt do budynku szpitala,
 - siadania na łóżkach chorych.
9. Osoba odwiedzająca pacjenta lub sprawująca nad nim dodatkową opiekę powinna poświęcić choremu swój czas i dbać o jego bezpieczeństwo.
 10. Personel Szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu bądź odurzonych narkotykami albo naruszającym w sposób rażący niniejszy regulamin.

ROZDZIAŁ V

§ 43

POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI W SZPITALU

1. 1 W razie śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu pielęgniarka dyżurna oddziału niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon, jego przyczynę i godzinę śmierci oraz wystawia kartę zgonu. Odnotowuje w historii choroby i raporcie lekarskim dzień i godzinę śmierci.
3. Pielęgniarka odnotowuje dzień i godzinę zgonu w indywidualnej karcie pacjenta, raporcie pielęgniarstwowym i księdze ruchu chorych.
4. Sekretarka medyczna oddziału lub pielęgniarka niezwłocznie przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza do Sekcji Statystyki Medycznej.
5. Pielęgniarka dyżurna niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia o śmierci osobę lub instytucję, wskazaną przez chorego. Fakt powiadomienia odnotowuje w raporcie pielęgniarstwowym.
6. Pielęgniarka dyżurna wykonuje usuwa wkłucia dożylnie, dreny, cewniki, sondy zdejmując opatrunki, zakłada opatrunki czyste tylko niezbędne oraz wykonuje niezbędne czynności higieniczne.
7. Na przegub nogi lub dłoni zakłada oznaczenie zwłok (identyfikator) wypisany drukowanymi literami.
8. Zmarłego układa w jednorazowym worku foliowym na zwłoki i nakleja na wierzch worka drugi identyfikator.
9. Identyfikator, o którym mowa zawiera:
 - imię i nazwisko osoby zmarłej;
 - PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
 - datę i godzinę zgonu.
10. Następnie pielęgniarka dyżurna wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni w Prosektorium.
11. Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
 - imię i nazwisko osoby zmarłej; dokumentu stwierdzającego tożsamość
 - datę i godzinę zgonu;

- godzinę oddania zwłok osoby zmarłej do chłodni;
 - imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
 - nazwę oddziału, z którego zwłoki pochodzą.
12. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o których mowa w , dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
 12. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do chłodni nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
 13. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu , a w razie jego braku — w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
 - 14.. Zwłoki osoby ,która zmarła w szpitalu , mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
 15. Wykonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza Dyrektor zakładu na wniosek Kierownika oddziału lub w razie potrzeby po zasięgnięciu jego opinii.
 16. W historii choroby lekarz sporządza adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem .
 17. Zwłoki osoby zmarłej należy traktować z godnością i szacunkiem. Personel ma obowiązek zachowywania się z powagą i należną czią zmarłej osobie.
 17. Kategorycznie zabrania się powiadamiania firm pogrzebowych o zgonie pacjentów w Szpitalu . Zakaz dotyczy wszystkich pracowników Zakładu.

§ 44

UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

3. Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy w Nowogardzie prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku praw pacjenta (DZ.U. nr 52, poz. 4170 oraz aktów wykonawczych – rozporządzenie MZ z dn. 21. grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
4. Udostępnianie dokumentacji medycznej następuje na podstawie powyższej ustawy.
5. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochronę danych osobowych
6. SPSR w Nowogardzie udostępnia dokumentację medyczną :
 - pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
 - zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;
 - właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego i pielęgniarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru;

- ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, prokuratorom, lekarzom sądowym oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
 - organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
 - rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestru;
 - zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.
 - Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
5. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
- do wglądu na miejscu w zakładzie ;
 - poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
 - poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji .
6. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta – osoba upoważniona przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, może wystąpić o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta.
7. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii następuje na koszt wnioskodawcy
8. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Dyrektor Zakładu
9. Maksymalna wysokość opłaty za sporządzenie odpisu, wyciągu lub kserokopii wynosi za :
- jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej — nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - jedną stronę kopii dokumentacji medycznej — nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa .
 - sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej — nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia .

§ 45

SKARGI I WNIOSKI

1. Skargi i wnioski można składać bezpośrednio do lekarzy zarządzających oddziałami, kierowników komórek organizacyjnych lub wpisać do książki skarg i wniosków, która znajduje się w Sekretariacie SPSR w Nowogardzie.

2. Dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie lub jego zastępca przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków codziennie w godz. 8.00 – 15.00.
3. Codziennie po godzinie 15.00 skargi i wnioski na działalność Szpitala można składać Głównemu lekarzowi dyżurnemu szpitala oraz całodobowo w niedziele, święta i dni wolne od pracy.

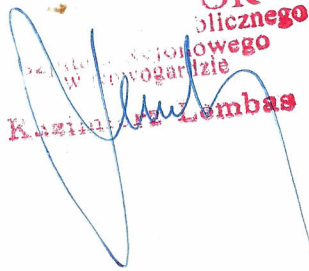
§ 46

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Datę wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego określa Zarządzenie wprowadzające Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie
2. Każda osoba zatrudniona w SPSR w Nowogardzie jest zobowiązana do zapoznania się z Regulaminem Organizacyjnym Zakładu i respektowania jego zapisów
3. Miejscem przechowywania Regulaminu Organizacyjnego jest Sekretariat SPSR w Nowogardzie , Sekcja Kadr oraz Szpitalna Izba Przyjęć.

07.01.2010

Data zatwierdzenia


Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Rejonowego
w Nowogardzie
Kazimierz Lembas

Regulamin zatwierdził
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Rejonowego
w Nowogardzie


DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Rejonowego
w Nowogardzie
Kazimierz Lembas