



**Centralny
Szpital Kliniczny**
MSWiA

Regulamin Organizacyjny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie


DYREKTOR
Centralnego Szpitala Klinicznego
MSWiA w Warszawie

Waldemar Wierzba

Warszawa, październik 2021

Spis treści

1. Postanowienia wstępne	3
2. Podstawa prawna funkcjonowania	4
3. Cele i zadania Szpitala	5
DZIAŁ II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA.....	7
DZIAŁ III. SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA.....	12
1. Organy Szpitala.....	12
2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora.....	12
3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora.....	14
5. Zadania i zakres obowiązków kierowników komórek organizacyjnych	17
6. Zadania i zakres obowiązków pracowników Szpitala.....	18
DZIAŁ IV. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH	20
DZIAŁ V. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	21
1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych	21
2. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych	23
3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	24
ROZDZIAŁ 1 – SZPITAL:	25
CZ. 1.1 – ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR) ORAZ ZASADY KIEROWANIA OSÓB, KTÓRYM PRZYDZIELONO KATEGORIE PILNOŚCI OZNACZONE KOŁOREM ZIELONYM LUB NIEBIESKIM, DO MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ	25
CZ.1.2 – PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W KLINIKACH/ODDZIAŁACH SZPITALNYCH	29
CZ.1.3. - WYPISYWANIE PACJENTÓW ZE SZPITALA	33
ROZDZIAŁ 2 - POLIKLINIKI/PRZYCHODNIE/PORADNIE.....	35
ROZDZIAŁ 3 - PRZYCHODNIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.....	38
ROZDZIAŁ 4 - ZAKŁADY DIAGNOSTYCZNE	39
ROZDZIAŁ 5 - ZAKŁAD USPRAŹNIENIA LECZNICZEGO	40
DZIAŁ VI. WYSOKOŚĆ OPŁAT POBIERANYCH PRZEZ SZPITAL	42
1. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej	42
2. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin	43
3. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.....	43
DZIAŁ VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT	44
DZIAŁ VIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJACYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	46
DZIAŁ IX. ZASADY OBSERWACJI POMIESZCZEŃ	47
DZIAŁ X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	48

1. Postanowienia wstępne

§ 1

Regulamin Organizacyjny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie określa organizację, strukturę organizacyjną, stanowiska kierownicze wraz z zakresem zadań, uprawnień i obowiązków, podporządkowanie i zakres działalności komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, warunki współpracy z innymi podmiotami – zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.).

§ 2

Niniejszy Regulamin Organizacyjny opracowano na podstawie obowiązujących, na dzień jego uchwalenia przepisów prawa – ustaw i aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie oraz Statutu Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie.

§ 3

Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego obowiązują wszystkich pracowników Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, osoby towarzyszące ww. pacjentom oraz osoby odwiedzające.

§ 4

Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) **Szpitalu** – należy przez to rozumieć Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie;
- 2) **Statucie** – należy przez to rozumieć Statut Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie;
- 3) **Regulaminie Organizacyjnym** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie;
- 4) **Dyrektorze** – należy przez to rozumieć Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie;
- 5) **Zarządzie** – należy przez to rozumieć Dyrektora Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie oraz jego Zastępców;

- 6) **Kierownika Kliniki/Oddziału** - należy przez to rozumieć lekarza kierującego odpowiednio Kliniką/Oddziałem
- 7) **pienie** – należy przez to rozumieć wszystkie komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy podległe Dyrektorowi lub jego Zastępcy;
- 8) **jednostce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne zakładów leczniczych tj.: Centralny Szpital Kliniczny, Poradnie specjalistyczne i Zakład Diagnostyki Radiologicznej/Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP – zgodnie z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym dla Szpitala;
- 9) **komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wyodrębnioną strukturę organizacyjną Szpitala tj.: Klinikę, Oddział, Pododdział, Stację, Blok, Centrum, Poliklinikę, Przychodnię, Poradnię, Pracownię, Gabinet, Punkt, Zakład, Aptekę, Centralną Sterylizację, Dział, Sekcję, Zespół oraz samodzielne stanowiska pracy;
- 10) **Poliklinice** – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną stanowiącą integralną część Szpitala świadczącą usługi zdrowotne w postaci ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych na terenie województwa mazowieckiego;
- 11) **podmiocie wykonującym działalność leczniczą** – należy przez to rozumieć podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 2 ust 1 pkt 5 ustawy o działalności leczniczej.

2. Podstawa prawna funkcjonowania

§ 5

1. Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
2. Szpital może używać nazwy skróconej:
 - a) „Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie”,
 - b) „CSK MSWiA w Warszawie”.

§ 6

Szpital przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych działa na podstawie przepisów:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 711 ze zm.),
- 2) ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U z 2021 poz. 790),
- 3) ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U z 2021 poz. 479),
- 4) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U z 2020 poz. 685),
- 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2021 poz. 1285 ze zm.),
- 6) ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U z 2020 poz. 882 ze zm.),
- 7) ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U z 2020 poz. 849 ze zm.),
- 8) aktów wykonawczych wydanych na podstawie wyżej wymienionych ustaw, w tym Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2020r.

w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów oraz sposobu przetwarzania dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. poz. 788 ze zm.),

- 9) Statutu Szpitala,
- 10) Regulaminu Organizacyjnego,
- 11) innych obowiązujących przepisów prawa.

§ 7

1. Szpital od 2003 roku posiada Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością zgodny z normą PN – EN ISO 9001: 2015, nadany przez Polskie Centrum Badań i Certyfikacji S.A. oraz realizuje politykę jakości usług zdrowotnych zgodnie z „Polityką Jakości”.
2. Szpital w 2015 roku uzyskał statut Akredytowanego przez Ministra Zdrowia na podstawie rekomendacji Rady Akredytacyjnej.

3. Cele i zadania Szpitala

§ 8

Celem Szpitala jest:

- 1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w Regulaminie Organizacyjnym;
- 2) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych, w szczególności badań naukowych i prac badawczo - rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 3) promocja zdrowia.

§ 9

Zadania Szpitala obejmują w szczególności:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych:
 - a) szpitalnych, w zakresach wskazanych w Dziale V Regulaminu Organizacyjnego,
 - b) szpitalnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin – „leczenie jednego dnia”,
 - c) innych niż szpitalne w zakresie usprawniania leczniczego,
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w zakresach wskazanych w Dziale V Regulaminu Organizacyjnego;
- 3) orzekanie o:
 - a) stanie zdrowia świadczeniobiorców na zasadach wynikających z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - b) czasowej niezdolności do pracy lub nauki - na zasadach wynikających z przepisów odrębnych;

- 4) współpracę z uczelniami oraz z innymi uprawnionymi podmiotami w zakresie realizowania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym prowadzenie badań klinicznych;
- 5) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego, przedszpitalnego i szpitalnego, zabezpieczającego pomoc medyczną poszkodowanym;
- 6) medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji;
- 7) medyczne zabezpieczenie zadań obronnych wykonywanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji;
- 8) wykonywanie zadań służby medycyny pracy;
- 9) obrót środkami farmaceutycznymi i wyrobami medycznymi we własnych aptekach oraz zaopatrywanie komórek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały i sprzęt medyczny;
- 10) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń;
- 11) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w Szpitalu;
- 12) organizowanie i prowadzenie szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny;
- 13) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2020 poz. 1673);
- 14) wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji;
- 15) wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

§ 10

Wykonując zadania Szpital współpracuje z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji oraz z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, instytucjami medycznymi, organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak również z innymi osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej oraz z osobami fizycznymi.

DZIAŁ II. STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

§ 11

Strukturę organizacyjną Szpitala stanowią:

1) Zakłady lecznicze:

- a) „Centralny Szpital Kliniczny” – w którym jest realizowana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych, w skład którego wchodzi wszystkie komórki szpitalne (kliniki, oddziały, pododdziały, działy, zespoły, bloki operacyjne) z siedzibą w Warszawie, oraz pracownice z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 137,
- b) „Przychodnie specjalistyczne” – w których jest realizowana działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w skład których wchodzi wszystkie komórki ambulatoryjne (poradnie i gabinety) z siedzibą na terenie województwa mazowieckiego,

2) Komórki: kliniczne, naukowe, techniczne, administracyjne i gospodarcze.

§ 12

W skład Szpitala wchodzi komórki organizacyjne wykazane w Regulaminie Organizacyjnym, a szczegółowy zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych określony został w załącznikach do Regulaminu Organizacyjnego.

§ 13

Do zadań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:

- 1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań Szpitala przydzielonych danej komórce organizacyjnej, w oparciu o ustawy o których mowa w § 6, postanowienia Statutu, obowiązujące regulaminy lub zarządzenia Dyrektora;
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala;
- 3) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu;
- 4) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną;
- 5) opracowywanie sprawozdań z wykonanych zadań zleconych przez Dyrektora i Zastępców Dyrektora oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- 6) opracowywanie projektów odpowiedzi na pisma właściwych organów administracji publicznej w zakresie zadań danej komórki organizacyjnej;
- 7) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi;
- 8) prowadzenie bazy danych obejmującej sfery działalności Szpitala w zakresie działania danej komórki organizacyjnej;

- 9) zachowanie tajemnicy zawodowej oraz innej prawnie chronionej zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (Dz. U. z 2019 poz.742);
- 10) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji;
- 11) przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala.

§ 14

1. Komórki organizacyjne współdziałają między sobą na zasadach równorzędności i przy wykonywaniu swoich zadań obowiązane są do ścisłej współpracy w drodze uzgodnień, konsultacji, udostępniania materiałów oraz prowadzenia wspólnych prac nad określonymi zadaniami.
2. W sprawach ważnych i wykraczających poza ustalony zakres działania komórek organizacyjnych, wymagających kolegalnego przygotowania, mogą być powoływane zespoły.

§ 15

W Szpitalu działa Koordynator ds. Transplantacji, którego zadaniem jest identyfikacja potencjalnych dawców i pozyskiwanie narządów do przeszczepiania.

§ 16

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą piony obejmujące komórki organizacyjne Szpitala podległe:

- 1) Dyrektorowi,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Naukowych,
- 4) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
- 5) Zastępcy Dyrektora ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej.

§ 17

W skład pionów Szpitala wchodzi komórki organizacyjne udzielające świadczeń opieki zdrowotnej oraz komórki organizacyjne: kliniczne, naukowe, administracyjne, ekonomiczne i techniczne.

§ 18

Nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala sprawują:

- 1) nad komórkami organizacyjnymi - udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- 2) nad komórkami organizacyjnymi – klinicznymi, naukowymi, ekonomicznymi, administracyjnymi, technicznymi, informatycznymi – Dyrektor, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych i Naukowych, Zastępca Dyrektora ds. Finansowych, Zastępca Dyrektora ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej - w zakresie powierzonych kompetencji.

§ 19

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- 1) Klinika/Oddział/Pododdział/Sala/Stacja/Blok/Centrum,
- 2) Poliklinika/Przychodnia/Poradnia/Pracownia/Gabinet/Punkt,
- 3) Zakład/Apteka/Centralna Sterylizacja,
- 4) Dział/Sekcja,
- 5) Zespół,
- 6) Samodzielne stanowisko pracy podległe bezpośrednio Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora.

§ 20

1. Komórkami organizacyjnymi Szpitala kierują kierownicy/koordynatorzy komórek organizacyjnych, których zakresy podejmowanych zadań określają obowiązujące przepisy prawa, Regulamin Organizacyjny oraz szczegółowo zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.
2. Na stanowiska Kierowników Klinik/Oddziałów przeprowadza się konkursy na zasadach określonych w Regulaminie przeprowadzania konkursów na stanowiska kierowników klinik /oddziałów w Centralnym Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, w Regulaminie ustalonym przez Dyrektora CSK MSWiA w Warszawie,
3. Z kandydatem wybranym w drodze konkursu nawiązuje się stosunek pracy albo zawiera umowę cywilno - prawną na 6 lat.
4. Konkurs na stanowisko kierownika kliniki przeprowadza się najpóźniej na 3 miesiące przed końcem umowy zawartej z dotychczasowym kierownikiem kliniki/oddziału, a w przypadku wakatu na stanowisku kierownika kliniki/oddziału spowodowanego przyczyną inną niż zakończenie umowy zawartej z dotychczasowym kierownikiem - w terminie 1 miesiąca od powstania wakatu.

§ 21

W skład pionu podległego Dyrektorowi (DN-1) wchodzi następujące komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska pracy:

1. Rada Ordynatorów (DN-2)
2. Dział Zasobów Ludzkich (DN-3)
 - a) Sekcja Kadr
 - b) Sekcja Płac
3. Dział Inwestycji i Remontów
4. Dział Profilaktyki i Promocji Zdrowia (DN-4)
 - a) Sekcja Organizacji Szkoleń,
 - b) Sekcja Programów Profilaktycznych,
 - c) Sekcja Wydawnictw,

- d) Sekcja Organizacji i Komunikacji Wewnętrznej
- 5. Dział Audytu Wewnętrznego (DN-5)
- 6. Sekcja Obsługi Zarządu i Rady Społecznej (DN-6)
- 7. Zespół Radców Prawnych (DN-7)
- 8. Zespół ds. BHP (DN-8)
- 9. Zespół Duszpasterski (DN-9)
- 10. Stanowisko ds. Obronnych (DN-10)
- 11. Stanowisko ds. PPOŻ (DN-11)
- 12. Inspektor Ochrony Danych (DN-12)
- 13. Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych (DN-13)
- 14. Pełnomocnik Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa (DN-14)
- 15. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta (DN-15)
- 16. Pełnomocnicy wg Zarządzeń (DN-16)
- 17. Dział Inwestycji i Remontów (DN-17)

§ 22

W skład pionu podległego Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych (DM-1) wchodzi komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska określone w załącznikach nr 2 i 3 do Regulaminu Organizacyjnego (od DM-1 do DM-59).

§ 23

W skład pionu podległego Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych (DF-1) wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1. Główny Księgowy (DF-2)
 - 1.1. I Zastępca Głównego Księgowego – Kierownik (DF-3)
 - a) Dział Księgowości i Sprawozdawczości (DF-3A)
 - b) Sekcja Rozliczeń Projektów (DF-3B)
 - c) Sekcja Windykacji (DF-3C)
 - d) Sekcja Planowania (DF-3D)
 - e) Sekcja Socjalna (DF-3E)
 - 1.2. II Zastępca Głównego Księgowego – Kierownik (DF-4)
 - a) Sekcja Kosztów (DF-4A)
 - b) Dział Rozliczeń (DF-4B)
 - c) Dział Analiz (DF-4C)
 - d) Sekcja Sprzedaży (DF-4D)
- 2. Dział Nadzoru (DF-5)
 - 2.1. Sekcja Inwentaryzacji Ciągłej (DF-5A)
 - 2.2. Sekcja Obsługi Środków Trwałych i Wyposażenia (DF-5B)
- 3. Dział Nadzoru Jednostek Podległych i Marketingu (DF-6)

§ 24

W skład pionu Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Naukowych (DKiN-1) wchodzi następujące komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska:

1. Centrum Wsparcia. Badań Klinicznych CWBK) w CSK MSWiA (DKiN-2)
 - 1.1. Sekcja ds. Badań Naukowych
 - 1.2. Sekcja ds. Publikacji Naukowych
2. Dział Zarządzania Jakością (DKiN-3)
4. Dział Obsługi Pacjenta (DKiN-4)
 - 4.1. Sekcja Komunikacji Zewnętrznej, Mediów Społecznościowych i PR

§ 25

W skład pionu Zastępcy Dyrektora ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej (DTiIM-1) wchodzi następujące komórki organizacyjne oraz samodzielne stanowiska:

1. Centrum Teleinformatyki (DTiIM-2)
 - 1.1. Dział Utrzymania i Rozwoju
 - 1.2. Dział Telekomunikacji
 - 1.3. Dział Wsparcia Użytkownika
2. Centrum Projektów E-Zdrowie (DTiIM-3)
 - 2.1. Dział Przygotowania Projektów
 - 2.2. Dział Realizacji Projektów
 - 2.3. Dział Wsparcia Projektów
3. Dział Inżynierii Medycznej (DTiIM-4)
 - 3.1. Sekcja Napraw i Konserwacji oraz Gazów
4. Dział Zamówień Publicznych (DTiIM-5)
5. Dział Zaopatrzenia Medycznego (DTiIM -6)
6. Sekcja Zaopatrzenia Tekstylnego (DTiIM-7)
7. Dział Gospodarczy (DTiIM-8)
 - 7.1. Sekcja Utrzymania Czystości
8. Archiwum (DTiIM-9)
 - 8.1. Sekcja Digitalizacji Dokumentów
9. Punkt Informacyjno-Kancelaryjny (DTiIM-10)

DZIAŁ III. SPOSÓB KIEROWANIA KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

1. Organy Szpitala

§ 26

Organami Szpitala są:

1. Dyrektor,
2. Rada Społeczna.

§ 27

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie zarządzania Szpitalem, nie zastrzeżone w Statucie oraz obowiązujących przepisach na rzecz innych organów i ponosi za nie określoną prawem odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników Szpitala.

§ 28

1. Rada Społeczna, jest organem inicjującym i opiniodawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zadania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut.

2. Zadania i zakres odpowiedzialności Dyrektora

§ 29

Dyrektor kieruje i zarządza Szpitalem przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Naukowych,
- 3) Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych,
- 4) Zastępcy Dyrektora ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej.

§ 30

1. Osoby wymienione w § 29 stanowią Zarząd Szpitala, działający pod przewodnictwem Dyrektora.
2. Dyrektor może upoważnić osoby zajmujące stanowiska, o których mowa w § 29 oraz: Głównego Księgowego, Naczelną Pielęgniarkę, Lekarzy kierujących Klinikami/Oddziałami, Kierowników Poliklinik, Kierowników Zakładów, Kierownika Apteki Szpitalnej, Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące, Kierowników komórek administracyjnych, oraz samodzielne stanowiska pracy do wykonywania niektórych uprawnień zwierzchnika służbowego względem podległych pracowników.
3. Do podpisywania korespondencji w imieniu Szpitala uprawniony jest wyłącznie Dyrektor lub osoba działająca na podstawie upoważnienia Dyrektora.

§ 31

1. W razie nieobecności Dyrektora jego zadania realizuje Zastępca Dyrektora zgodnie z załącznikiem nr DN-1 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Poza godzinami pracy Dyrektora lub upoważnionego Zastępcy podejmowanie czynności zarządczych w bieżących sprawach nieprzekraczających zwykłego zarządu należy do Lekarza Dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Jeżeli nieobecność Dyrektora, w szczególności spowodowana przebywaniem na urlopie bezpłatnym, trwa nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, zastępuje go wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych zastępca kierownika, a w razie nieobecności zastępcy kierownika, pracownik Szpitala wyznaczony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

§ 32

1. Dyrektor, za uprzednią zgodą ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może ustanawiać pełnomocników do realizacji określonych zadań Szpitala ustalając każdorazowo zakres i czas umocowania.
2. Pełnomocnicy ustanowieni przez Dyrektora działają w granicach umocowania.

§ 33

1. Do zakresu zadań Dyrektora należy zarządzanie i kierowanie Szpitalem w szczególności:
 - a) reprezentowanie Szpitala,
 - b) realizacja polityki kadrowej Szpitala,
 - c) określanie kierunków rozwoju Szpitala,
 - d) gospodarowanie mieniem Szpitala finansowym i rzeczowym zgodnie z zasadami legalności, rzetelności, celowości i oszczędności,
 - e) nadzorowanie systemów informatycznych oraz ich optymalizacja i aktualizacja,
 - f) nadzór nad organizacją pracy Szpitala, z uwzględnieniem optymalizacji struktur i procesów organizacyjnych,
 - g) nadzór nad realizacją zadań i procesów związanych z archiwizowaniem dokumentacji Szpitala,
 - h) podejmowanie decyzji we wszystkich sprawach dotyczących Szpitala zgodnie ze Statutem.
2. Regulacje wewnętrzne dotyczące funkcjonowania Szpitala wydawane są przez Dyrektora w formie aktów wewnętrznych – zarządzeń oraz innych dokumentów – poleceń służbowych, pism okólnych.
3. Akty wewnętrzne o których mowa w ust. 2 podlegają ewidencji w repetytorium.

3. Zadania i zakres odpowiedzialności Zastępców Dyrektora

§ 34

1. Zastępcy Dyrektora ponoszą odpowiedzialność za całokształt działania i wyniki pracy podległych komórek organizacyjnych, właściwą organizację i koordynację ich pracy, dbałość o sprawy pracownicze oraz za właściwą współpracę z innymi komórkami organizacyjnymi.
2. Zastępcy Dyrektora kierują w imieniu Dyrektora określoną grupą spraw zgodnie z podziałem zadań i kompetencji w kierownictwie Szpitala.

§ 35

1. Do obowiązków zastępców Dyrektora należy w szczególności:
 - 1) koordynowanie pracy podległych komórek organizacyjnych w zakresie ustalonym przez Dyrektora,
 - 2) prawidłowe organizowanie pracy podległych pracowników, zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań i dyscypliną pracy,
 - 3) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników,
 - 4) kształtowanie właściwych stosunków międzyludzkich w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 5) wnioskowanie do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.
2. Zastępcy Dyrektora uprawnieni są do podejmowania decyzji:
 - 1) we własnym imieniu – w sprawach z zakresu zadań koordynowanych przez nich komórek nie zastrzeżonych do decyzji Dyrektora,
 - 2) z upoważnienia Dyrektora – w sprawach należących do kompetencji Dyrektora, przekazanych do decyzji danego Zastępcy.
3. W sprawach, które należą do kompetencji kilku Zastępców Dyrektora, decyzja powinna być uzgodniona. W razie rozbieżności stanowisk sprawę rozstrzyga Dyrektor.
4. W przypadku nieobecności Zastępcy Dyrektora:
 - 1) ds. Medycznych - zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DM-1,
 - 2) ds. Klinicznych i Naukowych - zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DKiN-1,
 - 3) ds. Finansowych - zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DF-1,
 - 4) ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej – zastępstwo obejmuje osoba wskazana w załączniku DTiIM-1,lub zastępuje wyznaczony przez niego jeden z kierowników komórek organizacyjnych bezpośrednio jemu podległy, jeżeli Dyrektor nie wyznaczył innego Zastępcy.

§ 36

4. Do zadań Dyrektora w szczególności należy (zgodnie ze strukturą organizacyjną):

- 1) nadzór nad pracą Zastępców Dyrektora,
- 2) nadzór nad polityką i sprawami kadrowymi i płacowymi,
- 3) nadzór nad pracą sekcji obsługi Zarządu i Rady Społecznej Szpitala,
- 4) nadzór nad realizacją pracy Zespołu Radców Prawnych Szpitala,
- 5) nadzór nad audytem wewnętrznym prowadzonym w Szpitalu,
- 6) nadzór nad pracą podległych Pełnomocników,
- 7) nadzorowanie spraw związanych z działalnością inwestycyjną i remontową Szpitala.

§ 37

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych** w szczególności należy:

- 1) zapewnienie właściwej organizacji i przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu,
- 2) nadzorowanie sprawozdawczości z realizacji świadczeń zdrowotnych w podległych komórkach organizacyjnych,
- 3) nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w Szpitalu,
- 4) nadzór nad żywieniem pacjentów w Klinikach/Oddziałach,
- 5) nadzór nad ruchem pacjentów,
- 6) nadzór nad zapewnieniem dyżurów medycznych,
- 7) nadzorowanie spraw związanych z zapobieganiem i zwalczaniem zakażeń szpitalnych,
- 8) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami,
- 9) nadzór nad kompletnością i prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
- 10) nadzór nad obecnością pracowników medycznych w pracy,
- 11) nadzór nad poprawnością i terminowością rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz nad statystyką medyczną Szpitala.

§ 38

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Klinicznych i Naukowych** w szczególności należy:

- 1) planowanie, pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowych oraz nadzorowanie i koordynowanie działalności naukowo-badawczej realizowanej na bazie Szpitala,
- 2) wspieranie wdrażania do praktyki klinicznej wyników prac badawczych, poprzez organizowanie tematycznych szkoleń oraz ułatwianie publikacji w czasopismach naukowych,
- 3) poszukiwanie oraz pozyskiwanie instytucji partnerskich krajowych i międzynarodowych do realizacji wspólnych projektów badawczych,
- 4) opracowywanie, wdrażanie i nadzorowanie koordynowanej opieki nad chorymi hospitalizowanymi oraz leczonymi w trybie ambulatoryjnym,
- 5) utworzenie systemu zarządzania jakością w Szpitalu,

- 6) bieżące monitorowanie jakości opieki nad chorymi oraz prowadzenie procesów wewnętrznej kontroli jakości, wraz z koordynowaniem powoływanych w tym celu Zespołów multidyscyplinarnych,
- 7) obsługa procesów zewnętrznej kontroli jakości,
- 8) nadzór i wyznaczanie kierunków i budowanie działań komunikacji zewnętrznej,
- 9) nadzór i akceptacja informacji przekazywanych za pomocą mediów społecznościowych oraz PR,
- 10) nadzór pracy sekretariatów medycznych oraz budowanie wspólnej strategii i wdrażanie nowych technik i kultury obsługi pacjenta,
- 11) utworzenie i prowadzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) w CSK MSWiA zgodnie z umową z Agencją Badań Medycznych na tworzenie i rozwój Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.

§ 39

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych** w szczególności należy:

- 1) nadzór pracy Głównego Księgowego oraz podległych mu bezpośrednio pionów,
- 2) analiza kosztów funkcjonowania komórek organizacyjnych, w tym medyczna analiza ekonomiczna,
- 3) nadzór nad działaniami marketingu oraz nadzór nad pozyskiwaniem darowizn,
- 4) nadzór nad składnikami majątkowymi Szpitala.

§ 40

Do zadań **Zastępcy Dyrektora ds. Teleinformatycznych i Inżynierii Medycznej** w szczególności należy:

- 1) nadzór i prawidłowe zarządzanie, rozliczanie, sprawozdawanie prowadzonych projektów e-zdrowie,
- 2) nadzór nad zakupami i konserwacją sprzętu medycznego,
- 3) nadzorowanie systemów informatycznych oraz ich optymalizacja i aktualizacja,
- 4) nadzór i zapewnienie sprawnych systemów teleinformatycznych,
- 5) nadzór nad inżynierią medyczną,
- 6) współpraca z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa w zakresie bezpieczeństwa systemów informatycznych, sieci i infrastruktury w Szpitalu,
- 7) nadzór nad prawidłową ewidencją i migracją sprzętu i aparatury medycznej oraz składnikami majątkowymi Szpitala oraz odpowiednie zgłoszenia do komórek odpowiedzialnych za ewidencję i obsługę środków trwałych i wyposażenia Szpitala,
- 8) nadzór nad sprawami związanymi z postępowaniami o zamówienia publiczne.
- 9) nadzór nad całością spraw technicznych, materialnych i zabezpieczeniem mienia Szpitala,
- 10) nadzór nad gospodarowaniem budynkami, pomieszczeniami i terenami Szpitala,
- 11) nadzorowanie spraw z zakresu ochrony środowiska,
- 12) nadzór nad zabezpieczeniem źródeł energii i bieżącej ich eksploatacji,
- 13) nadzór nad zakupami i ciągłością dostaw,

- 14) nadzór zaopatrzenia medycznego Szpitala,
- 15) nadzór nad usługą prania,
- 16) nadzór nad utrzymaniem czystości Szpitala,
- 17) administrowanie majątkiem Szpitala,
- 18) współpraca z dostawcami zewnętrznymi,
- 19) nadzór nad realizacją zadań i procesów związanych z archiwizowaniem dokumentacji Szpitala,
- 20) nadzór nad obiegiem dokumentów i punktem informacyjnym.

§ 41

5. Zadania i zakres obowiązków kierowników komórek organizacyjnych

1. Komórkami organizacyjnymi Szpitala kierują kierownicy, którzy ponoszą odpowiedzialność za działalność podległej im komórki organizacyjnej.
2. Do obowiązków wszystkich kierowników komórek organizacyjnych należy kierowanie podległymi komórkami, w tym organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie prac, a w szczególności:
 - 1) wydawanie podległym pracownikom poleceń i wytycznych w celu terminowego i należytego wykonywania zadań,
 - 2) kontrola pod względem merytorycznym, formalnym i jakościowym wykonania zadań,
 - 3) zapewnienie pracownikom wymaganych przepisami warunków pracy na poszczególnych stanowiskach i właściwą organizację pracy,
 - 4) właściwe wykorzystanie wiedzy i umiejętności pracowników, mobilizowanie ich do podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz dbanie o właściwą atmosferę i dyscyplinę pracy w komórce organizacyjnej,
 - 5) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur wewnętrznych, obowiązujących przepisów w zakresie prowadzonej w komórce organizacyjnej działalności,
 - 6) odpowiedzialność za gospodarność i wynik ekonomiczno – finansowy komórki organizacyjnej,
 - 7) odpowiedzialność za bieżące wprowadzanie do systemów informatycznych Szpitala wymaganych danych i informacji w zakresie medycznym i administracyjnym,
 - 8) zapoznawanie podległych pracowników i nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością w zakresie wykonywanych zadań,
 - 9) odpowiedzialność za prawidłowe przekazywanie dokumentacji archiwalnej do Archiwum zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie,
 - 10) obowiązkowa obecność na szkoleniach wewnętrznych,
 - 11) odpowiedzialność za przypisane do komórki organizacyjnej składniki majątkowe w tym wyposażenia Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz za bieżący nadzór (w tym zgłoszenia w przypadku zmian lokalizacji/zdania/przesunięcia/

przeznaczonych do kasacji składników majątkowych do odpowiednich komórek organizacyjnych Szpitala,

- 12) odpowiedzialność za aktualizacje „zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień”.
3. Kierownik komórki organizacyjnej uprawniony jest do:
 - 1) udzielania informacji i wyjaśnień z zakresu zadań komórki organizacyjnej,
 - 2) wnioskowania do Dyrektora w sprawach pracowniczych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i procedurami,
 - 3) podejmowania decyzji należących do bezpośredniego przełożonego w zakresie udzielonego upoważnienia.
4. Przepisy ust. 1 - 3 stosuje się odpowiednio do osób kierujących samodzielnymi pracowniami lub zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.
5. Szczegółowy zakres czynności służbowych kierowników komórek organizacyjnych Szpitala określają ich zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień.

6. Zadania i zakres obowiązków pracowników Szpitala

§ 42

1. Ogólne prawa i obowiązki pracowników wynikające z przepisów prawa pracy określają Regulamin Organizacyjny, Regulamin Pracy i Regulamin Wynagradzania.
2. Do obowiązków pracownika w szczególności należy:
 - 1) należyte i terminowe oraz zgodne z otrzymanymi poleceniami wykonywanie zadań służbowych,
 - 2) znajomość obowiązujących przepisów prawnych i instrukcji z zakresu powierzonych do wykonania przez pracownika zadań,
 - 3) właściwe wykorzystanie czasu pracy oraz przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy,
 - 4) dbałość o powierzone mienie,
 - 5) pogłębianie wiedzy i podnoszenie kwalifikacji zawodowych,
 - 6) wykonywanie powierzonych zadań zgodnie z obowiązującymi przepisami, wytycznymi, dyspozycjami bezpośrednich przełożonych w zakresie merytorycznym,
 - 7) przestrzeganie przepisów o ochronie tajemnicy służbowej,
 - 8) staranne i terminowe prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz statystyki medycznej w formie papierowej i elektronicznej, bieżące uzupełnianie wymaganych w systemach informatycznych Szpitala danych i informacji w zakresie medycznym i administracyjnym,
 - 9) odpowiednie archiwizowanie dokumentacji bieżącej a także dokumentacji archiwalnej,
 - 10) zachowanie zasady „czystego biurka”,
 - 11) przestrzeganie ochrony danych osobowych i bezpieczeństwa informacji zgodnie z RODO,
 - 12) informowanie bezpośredniego przełożonego o sytuacjach i zachowaniach niepokojących – które mogą wpływać na bezpieczeństwo Szpitala i Pacjentów.

3. Pracownik zobowiązany jest do dbania o dobre imię i wizerunek Szpitala.
4. Szczegółowe zakresy zadań realizowanych przez poszczególnych pracowników Szpitala określają „zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień” zatwierdzone przez Dyrektora i przechowywane w ich aktach osobowych.
5. Pracownicy ponoszą odpowiedzialność za terminowe, rzetelne i zgodne z obowiązującymi przepisami wykonywanie powierzonych zadań.

DZIAŁ IV. ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 43

Organizacja wewnętrzna, warunki współdziałania oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala określone są w Regulaminie Organizacyjnym oraz w załączniku nr 4 pn. Zadania komórek organizacyjnych Szpitala do Regulaminu Organizacyjnego.

DZIAŁ V. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 44

1. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom powinny odpowiadać aktualnej wiedzy i praktyce medycznej.
2. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy odmowy udzielenia świadczenia przez Szpital, jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy medycznej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

1. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

§ 45

1. Szpital udziela stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia podstawowej oraz specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych w warunkach nie wymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym, świadczeń w zakresie badań diagnostycznych wykonywanych w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego, a w szczególności w zakresie:

- 1) stacjonarnych i całodobowych świadczeń medycznych;

- a) szpitalnych w zakresie:

- 1) alergologii,
- 2) anestezjologii i intensywnej terapii,
- 3) chirurgii,
- 4) chirurgii plastycznej,
- 5) chirurgii naczyniowej,
- 6) chirurgii szczękowej,
- 7) chorób wewnętrznych,
- 8) chorób zakaźnych,
- 9) dermatologii,
- 10) diabetologii,
- 11) dializoterapii,
- 12) endokrynologii,
- 13) gastroenterologii,
- 14) ginekologii i położnictwa,
- 15) hematologii,
- 16) hepatologii,
- 17) intensywnej opieki medycznej,
- 18) kardiochirurgii,
- 19) kardiologii,
- 20) nefrologii,
- 21) neonatologii,
- 22) neurochirurgii,

- 23) neurologii,
 - 24) noworodków,
 - 25) onkologii,
 - 26) okulistyki,
 - 27) ortopedii i traumatologii,
 - 28) otolaryngologii,
 - 29) pediatrii,
 - 30) radioterapii onkologicznej,
 - 31) ratownictwa medycznego (SOR),
 - 32) rehabilitacji kardiologicznej,
 - 33) rehabilitacji neurologicznej,
 - 34) reumatologii,
 - 35) transplantologii,
 - 36) terapii izotopowej,
 - 37) urologii,
- b) szpitalnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin – „leczenie jednego dnia”,
- c) innych niż szpitalne w zakresie usprawniania leczniczego,
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:
- 1) alergologii,
 - 2) badań diagnostycznych - zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - 3) badań profilaktycznych,
 - 4) chirurgii naczyniowej,
 - 5) chirurgii ogólnej,
 - 6) chirurgii ortopedycznej dzieci,
 - 7) chirurgii plastycznej,
 - 8) chirurgii szczękowej,
 - 9) chorób metabolicznych,
 - 10) chorób zakaźnych,
 - 11) cytologii,
 - 12) dermatologii,
 - 13) diabetologii,
 - 14) endokrynologii,
 - 15) foniatrii,
 - 16) gastroenterologii,
 - 17) ginekologii,
 - 18) hematologii,
 - 19) hepatologii,
 - 20) chorób płuc (pulmonologii),
 - 21) kardiochirurgii,

- 22) kardiologii i kardiologii inwazyjnej,
- 23) laryngologii i audiologii,
- 24) leczenia bólu,
- 25) logopedii,
- 26) medycyny pracy,
- 27) neurochirurgii,
- 28) neurologii,
- 29) nefrologii,
- 30) okulistyki i przeciwwaskrowym,
- 31) onkologii,
- 32) ortopedii,
- 33) osteoporozy,
- 34) podstawowej opieki zdrowotnej,
- 35) pomocy doraźnej,
- 36) położnictwa,
- 37) preluksacji,
- 38) radioterapii onkologicznej,
- 39) rehabilitacji,
- 40) reumatologii,
- 41) transplantologii,
- 42) traumatologii i narządu ruchu,
- 43) urologii,
- 44) zdrowia psychicznego,

- 2. Szpital realizuje ponadto zadania na rzecz obronności Państwa oraz prowadzi działalność w zakresie orzecznictwa lekarskiego oraz medycyny pracy.
- 3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawach o których mowa w § 6 lub w umowach cywilnoprawnych zawieranych z publicznymi i niepublicznymi dysponentami środków finansowych oraz z osobami fizycznymi.
- 4. Szpital może udzielać zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

2. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 46

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych:

- 1. Z zakresu działalności leczniczej realizowanej w postaci stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, świadczeń innych niż szpitalne w następujących miejscach:
 - 1) Warszawa, ul. Wołoska 137,
 - 2) Otwock, ul. Bolesława Prusa 1/3.

2. Z zakresu działalności leczniczej realizowanej w postaci ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:

- 1) Warszawa, Wołoska 137,
- 2) Poliklinika w Warszawie, ul. Sandomierska 5/7,
- 3) Poliklinika w Ciechanowie, ul. Mickiewicza 8 oraz:
 - a) Płońsk ul. Płocka 33,
 - b) Pułtusk ul. Piotra Skargi 31/1,
 - c) Maków Mazowiecki ul. Kopernika 3,
 - d) Ostrołęka ul. Kościuszki 27,
 - e) Ciechanów ul. Orylska 9 – gabinet medycyny szkolnej.
- 4) Poliklinika w Radomiu, ul. Orłąt Lwowskich 5,
- 5) Poliklinika w Siedlcach, ul. Starowiejska 66.

3. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 47

1. W przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych szpitala uwzględnia się:
 - 1) wymogi określone w obowiązujących przepisach prawa, a w szczególności w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisów prawa regulujących wykonywanie zawodów medycznych,
 - 2) zasady wynikające z procedur i standardów postępowania wdrożonych w Szpitalu w oparciu o posiadany system certyfikacji,
 - 3) prawa i obowiązki pacjenta wynikające z obowiązującego systemu prawnego.
2. Szpital ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

ROZDZIAŁ 1 – SZPITAL:

CZ. 1.1 – ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR) ORAZ ZASADY KIEROWANIA OSÓB, KTÓRYM PRZYDZIELONO KATEGORIE PILNOŚCI OZNACZONE KOLOREM ZIELONYM LUB NIEBIESKIM, DO MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 48

1. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym wykonywane są świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń w systemie całodobowym, pełniąc dyżury, do których zobowiązane są podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez całą dobę.

§ 49

W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego personel Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek udzielenia pomocy medycznej wszystkim osobom znajdującym się w SOR oraz jego najbliższym otoczeniu. Przez najbliższe otoczenie należy rozumieć obszar wokół budynku Szpitala, obejmujący miejsca, do których przybycie w związku z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej, nie stwarza żadnych szczególnych trudności, nie wymaga żadnych dodatkowych środków i może nastąpić w odpowiednio krótkim czasie.

§ 50

Pacjentom korzystającym ze świadczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, członkom ich rodzin lub opiekunom zapewnia się dostęp do:

- 1) spisu telefonów i adresów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którymi Szpital współpracuje;
- 2) informacji o numerach telefonów do najbliższego posterunku policji, straży miejskiej, straży pożarnej, prokuratury, sądu opiekuńczego;
- 3) informacji o numerach telefonów do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 51

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

§ 52

1. Każdy pacjent zarejestrowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym powinien być

niezwłocznie zbadany przez dyżurującego lekarza.

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

§ 53

1. Podstawą przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjenta zgłaszającego się do Szpitala w związku z urazem, wypadkiem, zatruciem lub innym stanem zagrażającym życiu lub zdrowiu chorego, bądź skierowaniem wystawionym przez lekarza, jest decyzja lekarza Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o konieczności hospitalizacji i przyjęcia pacjenta do leczenia w klinice/oddziale, podjęta samodzielnie lub po konsultacji ze specjalistami zatrudnionymi w klinikach/oddziałach.
2. Decyzja o konieczności przyjęcia pacjenta do Szpitala powinna być poprzedzona badaniem pacjenta i wykonaniem niezbędnych dla oceny jego stanu zdrowia badań diagnostycznych.
3. Pacjenci Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, kierowani na badania diagnostyczne powinni być, zależnie od stanu zdrowia i możliwości samodzielnego poruszania się, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka/ratownik medyczny lub – za zgodą lekarza – sanitariusz.
4. W przypadku pacjenta posiadającego skierowanie do leczenia szpitalnego, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego powinien zapoznać się z zapisami zawartymi w skierowaniu, wynikami dotychczas przeprowadzonych przez pacjenta badań oraz zebrać inne możliwe do uzyskania informacje, niezbędne do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia pacjenta.

§ 54

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego przez SOR podlega wpisowi do dokumentacji medycznej, a następnie, po wykonaniu czynności sanitarno - higienicznych oraz przebraniu i przekazaniu wartościowych rzeczy do depozytu, zostaje skierowany do właściwej kliniki/oddziału.
2. Pacjent, o którym mowa w ust. 1 staje się pacjentem danej kliniki/oddziału.
3. Odprowadzenie lub odpowiednio do sytuacji przewiezienie pacjenta z SOR do kliniki/oddziału wymaga obecności pielęgniarki/ratownika medycznego lub - za zgodą lekarza – sanitariusza.

§ 55

Jeśli z rozpoznania i badania wstępnego nie wynika konieczność hospitalizacji, do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy:

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

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

5) wydanie pacjentowi dotyczącej go indywidualnej dokumentacji zewnętrznej.

§ 56

1. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim mogą być kierowane ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do miejsc świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) w dniach od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do 18.00 do lekarza POZ zadeklarowanego przez pacjenta,
 - b) na dyżur Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w dni powszednie pomiędzy godziną 18.00 a 8.00 rano dnia następnego; natomiast w soboty, niedziele i święta całodobowo.
2. W przypadku pacjentów poinformowanych o możliwości skorzystania z leczenia w POZ lub Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, dane dotyczące wywiadu oraz stanu zdrowia pacjenta zostają umieszczone na karcie triage, którą podpisuje ratownik medyczny, pielęgniarka systemu lub lekarz systemu.
3. Kopię karty triage pacjent otrzymuje z adnotacją o skierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
4. W księdze Głównej Szpitala oraz Księdze Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w miejscu wypisu należy umieścić informację o przekierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
5. Pacjentowi przysługuje prawo udzielenia świadczeń Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, mimo decyzji personelu medycznego o przekierowaniu do miejsc udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. W takim przypadku pacjent zachowuje przydzieloną kategorię pilności i otrzymuje świadczenia na zasadach obowiązujących przy udzielaniu świadczeń w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
6. Informację o nieprzyjęciu decyzji przez pacjenta o przekierowaniu do miejsc udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej umieszcza się w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
7. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek podjąć decyzję o skierowaniu pacjenta na dalsze leczenie do oddziałów szpitalnych w terminie do 24 godzin od przyjęcia pacjenta do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
8. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego ma obowiązek podjąć decyzję o odmowie przyjęcia do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w terminie do 72 godzin od momentu zgłoszenia się pacjenta.
9. Lekarz oddziału ma obowiązek podjęcia decyzji o przyjęciu pacjenta do oddziału szpitalnego w terminie do 24 godzin od podjęcia decyzji przez lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziału szpitala.

§ 57

1. W przypadku, w którym lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, personel medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zobowiązany jest do udzielenia niezbędnej pomocy medycznej oraz zapewnienia przewozu pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz sporządza odpowiedni wpis do dokumentacji medycznej.
2. Pacjent, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, wymagającą leczenia w szpitalu, przeznaczonym do leczenia chorób zakaźnych, po wykonaniu czynności opisanych w ust.1, kierowany jest do właściwego szpitala zakaźnego.

§ 58

Nie wolno odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych miejsc pacjentowi wymagającemu natychmiastowego pozostawienia w szpitalu lub udzielenia pierwszej pomocy medycznej ze względu na stan nagłego zagrożenia.

§ 59

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

§ 60

Jeżeli pacjent przywieziony do Szpitala jest nieprzytomny, przy wpisywaniu do odpowiedniej dokumentacji medycznej lekarz odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego stan, czas i okoliczności przewiezienia oraz dane osób towarzyszących.

§ 61

Jeżeli lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w związku z badaniem pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że jego uszkodzenie ciała lub zaburzenie czynności organizmu pozostaje w związku z popełnieniem czynu zabronionego, samobójstwem lub powstało w wyniku wypadku, jest zobowiązany odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (zbiorczej i indywidualnej) i bezzwłocznie powiadomić właściwą jednostkę policji.

§ 62

1. O przyjęciu do Szpitala pacjenta niepełnoletniego lub innego chorego - bez względu na jego wiek - w przypadku nagłym lub ciężkim, Szpitalny Oddział Ratunkowy zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta,
2. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego podmiotu wykonującego działalność leczniczą rodzina lub opiekunowie pacjenta powinni być powiadomieni o tym fakcie niezwłocznie od chwili podjęcia decyzji o przetransportowaniu chorego – z podaniem dokładnego adresu tego podmiotu.

3. Przyjęcie do Szpitala pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla siedziby Szpitala. Zgłoszenie powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w ciągu nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu, a w przypadku przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia.
4. O konieczności dokonania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 – 3 decyduje lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego może dokonać zawiadomienia osobiście lub wyznaczyć inną osobę odpowiedzialną za dokonanie zgłoszenia.

§ 63

Odpowiedzialnym za przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym jest Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, jego zastępca lub lekarz dyżurny.

§ 64

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

§ 65

Zakres udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym określa Regulamin i wdrożone procedury.

CZ.1.2 – PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W KLINIKACH/ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

§ 66

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarzy dyżurnych Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, po przyprowadzeniu lub przywiezieniu do właściwej kliniki/oddziału, przekazywany jest pielęgniarce odcinkowej lub pielęgniarce dyżurnej, która po założeniu karty gorączkowej i zarejestrowaniu pacjenta w klinice/oddziale, wskazuje mu salę chorych, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc.
2. Zlecenia lekarskie dotyczące przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz podania pacjentowi przepisanych leków wpisywane są do karty zleceń.
3. Pacjent umieszczony w klinice/oddziale rejestrowany jest w Księdze Chorych Oddziału.

§ 67

1. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do kliniki/oddziału.
2. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz wskazaniami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasad wykonywania zawodu lekarskiego, uwzględniając możliwości Szpitala oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.
3. Zaproponowanie pacjentowi przebywającemu w klinice/oddziale innej metody leczniczej lub diagnostycznej, związanej z podjęciem decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, rozszerzeniem jego zakresu, zastosowaniem innej techniki operacyjnej, itp., a także dotyczącej przeprowadzenia innego lub nowego badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta, wymaga ponownego uzyskania zgody pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej, z zachowaniem obowiązującego trybu postępowania.

§ 68

1. W Szpitalu pacjenci przebywają w salach jednoosobowych lub wieloosobowych.
2. Umieszczenie pacjenta w sali jednoosobowej jest możliwe pod warunkiem, iż w danej klinice/oddziale sale takie zostały wydzielone. O przyznaniu pacjentowi miejsca w sali jednoosobowej decyduje lekarz kierujący kliniką / oddziałem lub lekarz dyżurny, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta lub kierując się względami bezpieczeństwa, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
3. W salach chorych wieloosobowych mogą przebywać wyłącznie pacjenci tej samej płci.
4. Umieszczenie pacjenta przyjętego do Szpitala na łóżku znajdującym się w korytarzu kliniki/oddziału, dopuszczalne jest jedynie w przypadku braku wolnych miejsc w salach chorych. Z chwilą zwolnienia miejsca w sali chorych pacjent leżący na korytarzu powinien być przeniesiony do sali chorych.

§ 69

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane w klinikach/oddziałach w dniach od poniedziałku do piątku włącznie, w godzinach pomiędzy 7⁰⁰ – 14³⁵; 7³⁰ – 15⁰⁵; 8⁰⁰ – 15³⁵; 7³⁰ – 19³⁰; 8⁰⁰ – 20⁰⁰ - stosownie do organizacji pracy danej kliniki/oddziału, przypadają na czas tzw. normalnej ordynacji kliniki/oddziału i polegają na wykonywaniu czynności medycznych oraz związanych z nimi czynności administracyjnych, organizacyjnych, porządkowych, itd., przez cały personel zatrudniony w klinikach/oddziałach, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy.
2. Poza czasem, o którym mowa w ust. 1, w tym, w soboty, niedziele i dni wolne od pracy, świadczenia zdrowotne oraz powiązane z nimi innego rodzaju czynności wykonywane są przede wszystkim przez lekarzy wykonujących swoje obowiązki zgodnie z harmonogramem czasu pracy lub pełniących dyżury medyczne, pielęgniarki oraz personel

pomocniczy.

§ 70

1. W klinikach/oddziałach szpitalnych w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych ustala się następujący rozkład dnia:
 - 1) 6⁰⁰ - 8⁰⁰ – toaleta pacjentów, mierzenie temperatury, obliczanie tętna,
 - 2) 7³⁰ – 8³⁰ – poranny posiłek pacjentów,
 - 3) 7³⁰ - 9⁰⁰ – pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 4) 8⁰⁰ – 11⁰⁰ – obchód lekarski,
 - 5) 10⁰⁰ – 12⁰⁰ – wykonywanie zleceń lekarskich,
 - 6) 12⁰⁰ – 14⁰⁰ – obiad, porządkowanie sali, toaleta obłożnie chorych,
 - 7) 13⁰⁰ – 15⁰⁰ – wykonywanie zleceń lekarskich popołudniowych lub innych czynności związanych z funkcjonowaniem kliniki/oddziału,
 - 8) 16⁰⁰ – 18⁰⁰ – popołudniowe mierzenie temperatury, pomiarów tętna, ciśnienia itp., wieczorny obchód lekarski,
 - 9) 16³⁰ – 19⁰⁰ – kolacja, wykonywanie zleceń lekarskich, porządkowanie sal, toaleta pacjentów,
 - 10) 22⁰⁰ – 6⁰⁰ dnia następnego – cisza nocna.
2. Lekarz kierujący kliniką / oddziałem może wprowadzić odstępstwa od rozkładu dnia wskazanego w ust. 1, jeżeli zachodzi konieczność dostosowania czynności medycznych i pielęgnacyjnych do specyfiki danej kliniki/oddziału i potrzeb pacjentów przebywających w danej klinice/oddziale.

§ 71

1. Opieka nad pacjentem sprawowana przez pielęgniarki/położne, wykonywana jest na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. Świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze, udzielane pacjentom przez pielęgniarki/położne, wykonywane są na podstawie zleceń lekarskich.
3. Wykonanie świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarza możliwe jest wyłącznie w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, regulujących zakres i rodzaj świadczeń diagnostycznych, leczniczych zapobiegawczych i rehabilitacyjnych, które pielęgniarka/położna może wykonywać samodzielnie.
4. Przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, pielęgniarka/położna może korzystać z pomocy personelu pomocniczego (salowej, sanitariusza).

§ 72

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka/położna lub – za zgodą lekarza – sanitariusz/ka, salowa/y.

§ 73

1. W klinikach/oddziałach zabiegowych planowane zabiegi operacyjne wykonywane są zgodnie z ustalonym na określony dzień harmonogramem zabiegów operacyjnych, sporządzanym przez lekarza kierującego kliniką/ oddziałem z udziałem lekarzy zatrudnionych w danej klinice/oddziale i w uzgodnieniu z lekarzami kierującymi innymi klinikami/oddziałami, jeżeli wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego uzależnione jest od uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w tych oddziałach, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są w czasie normalnej ordynacji kliniki/oddziału, o której mowa w § 67 Regulaminu Organizacyjnego.
3. W razie konieczności przeprowadzenia niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi znajdującemu się z bezpośrednim zagrożeniem utraty życia lub zdrowia, ustalone w harmonogramie godziny wykonania zabiegów planowych mogą ulec przesunięciu o czas niezbędny dla wykonania zabiegu interwencyjnego. Jeżeli z przyczyn wskazanych wyżej wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego w danym dniu, w czasie normalnej ordynacji kliniki/oddziału, nie jest możliwe, przeprowadzenie operacji może być wyznaczone na następny dzień roboczy.
4. Poza godzinami normalnej ordynacji kliniki/oddziału, w dni wolne od pracy, niedziele i święta w klinikach/oddziałach zabiegowych wykonywane są zabiegi operacyjne interwencyjne, tj. związane z koniecznością niezwłocznego ratowania życia i zdrowia pacjenta lub takie, które ze względów medycznych muszą być przeprowadzone bez zbędnej zwłoki, albowiem przeprowadzenie ich w terminie późniejszym stanowiłoby zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, bądź spowodowałoby pogorszenie stanu jego zdrowia.

§ 74

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci Szpital niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

§ 75

1. Wszystkie dane odzwierciedlające stan zdrowia pacjenta, przebieg badania, leczenia, pielęgnacji pacjenta w czasie jego pobytu w Szpitalu, rodzaj i zakres wykonywanych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych, wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Historie choroby pacjentów przebywających w klinice/oddziale przechowywane są w sposób uniemożliwiający dostęp do dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Z chwilą zakończenia procesu leczenia dokumentacja medyczna pacjenta – po właściwym rozliczeniu i zaewidencjonowaniu wszystkich wykonanych procedur w systemach

informatycznych do obsługi pacjenta przekazywana jest do Archiwum. Oryginały dokumentów stanowiących indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta zwraca się pacjentowi przy wypisie za pokwitowaniem, sporządzając kopie tych dokumentów, które pozostawia się w dokumentacji Szpitala.

§ 76

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami, udzielają osoby wykonujące zawód medyczny.
2. Pielęgniarka/położna uprawniona jest do udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarских.
3. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji, o której mowa w ust. 1, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

§ 77

W Szpitalu obowiązuje System Zarządzania Jakością, o którym mowa w § 7 określający organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych klinikach/oddziałach.

CZ.1.3. - WYPISYWANIE PACJENTÓW ZE SZPITALA

§ 78

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne,
 - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda jego wypisania, a stan zdrowia pacjenta wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, lekarz kierujący kliniką/oddziałem, jego zastępca lub lekarz dyżurny może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, po uprzednim powiadomieniu sądu opiekuńczego o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne życzenie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego.

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

§ 79

1. Decyzja o wypisaniu pacjenta z oddziału podejmowana jest przez lekarza kierującego kliniką/oddziałem lub jego zastępcę w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, z jednodniowym wyprzedzeniem.
2. W uzasadnionych przypadkach lekarz kierujący kliniką/oddziałem, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, może zezwolić mu na opuszczenie szpitala w tym samym dniu, w którym podjęto decyzję o wypisaniu pacjenta ze szpitala.
3. W przypadkach, w których zachowanie trybu postępowania wynikającego z ust. 1 – 2 nie jest możliwe, co wynika z przyczyn, których nie można było przewidzieć, np. w sytuacji, w której pacjent został przyjęty na czas kolejno następujących po sobie dni wolnych i świątecznych, a względy medyczne nie przemawiają za pozostawieniem pacjenta w klinice/oddziale przez cały ten okres, decyzję o wypisaniu pacjenta może podjąć lekarz dyżurny wyłącznie po uzyskaniu zgody lekarza kierującego kliniką/oddziałem lub jego zastępcy. Wydanie pacjentowi karty informacyjnej z leczenia szpitalnego może nastąpić wyłącznie po opatrzeniu jej podpisem lekarza kierującego kliniką/oddziałem lub jego zastępcy.

§ 80

Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje:

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

§ 81

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego pacjenta lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania pacjenta oraz organizuje na jej koszt przewiezienie pacjenta do miejsca zamieszkania.

§ 82

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.
2. Informacja o braku wskazań do dalszego leczenia szpitalnego, o których mowa w ust. 1 wpisywana jest do dokumentacji medycznej pacjenta.

ROZDZIAŁ 2 - POLIKLINIKI/PRZYCHODNIE/PORADNIE

§ 83

W Szpitalu, w komórkach organizacyjnych Poliklinika/Przychodnie oraz komórkach organizacyjnych – Poradniach będących w strukturach klinik/oddziałów, udzielane są specjalistyczne ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Rodzaj i zakres wykonywanych przez Szpital specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych określony jest na podstawie kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

§ 84

1. Podstawą udzielania w Szpitalu świadczeń, o których mowa w § 83 jest skierowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego uprawnionego lekarza specjalisty, z wyjątkiem świadczeń:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) dentysty;
 - 3) wenerologa;
 - 4) onkologa;
 - 5) psychiatry;
 - 6) dla osób chorych na gruźlicę;
 - 7) dla osób zakażonych wirusem HIV;
 - 8) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych, kombatantów, żołnierzy zastępczej służby wojskowej, działaczy opozycji antykomunistycznej i osób represjonowanych z powodów politycznych oraz osób deportowanych do pracy przymusowej;
 - 9) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
 - 10) w zakresie leczenia uzależnień:
 - a) dla osób zgłaszających się z powodu uzależnienia,
 - b) dla osób zgłaszających się z powodu współuzależnienia - osób spokrewnionych lub niespokrewnionych z osobą uzależnioną, wspólnie z nią zamieszkujących i gospodarujących, oraz osób, których stan psychiczny powstał na skutek pozostawania w związku emocjonalnym z osobą uzależnioną;
 - 11) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz uprawnionego żołnierza lub pracownika, którego ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 12) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, oraz dla weterana poszkodowanego, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
 - 13) dla osób, o których mowa w art. 47 *prawo do bezpłatnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych* ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- 14) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.
2. Bez skierowania udzielane są świadczenia zdrowotne w razie wypadku, urazu, zatrucia lub stanu zagrożenia życia.

§ 85

1. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są na podstawie zapisów. Zapisy prowadzą rejestracje oraz sekretariaty klinik/oddziałów.
2. Podstawą zapisania pacjenta jest przedstawienie wymaganego skierowania, a w pozostałych przypadkach osobiste lub telefoniczne zgłoszenie potrzeby uzyskania porady ambulatoryjnej.
3. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej są udzielane w dniach i godzinach ich udzielania, w terminach wynikających z prowadzonych list oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Świadczenia dla osób uprawnionych do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielane są w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia świadczeniodawca wyznacza inny termin nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
4. Na liście oczekujących na udzielanie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie.
5. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej mają:
 - 1) kobiety w ciąży,
 - 2) świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b,
 - 3) osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1,
 - 4) inwalidzi wojenni i wojskowi,
 - 5) żołnierze zastępczej służby wojskowej,
 - 6) cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
 - 7) kombatanci,
 - 8) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
 - 9) osoby deportowane do pracy przymusowej,
 - 10) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%,
 - 11) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%.
6. Polikliniki/Przychodnie/Poradnie zobowiązane są udzielić specjalistycznego ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego w terminie wcześniejszym niż wynikający z ust. 3 w przypadkach, w których:
 - 1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego,
 - 2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne”,
 - 3) pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 3 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie

została wyczerpana.

§ 86

Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane na rzecz pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym lub uprawnionych do leczenia bezpłatnego z innych tytułów udzielane są nieodpłatnie.

§ 87

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane w poradniach specjalistycznych Poliklinik/Przychodni/Poradni wykonywane są w terminach i godzinach ustalonych w grafiku podanym do wiadomości pacjentów.
2. Badania diagnostyczne zlecane są pacjentom na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę.

§ 88

Dokumentacja medyczna pacjentów korzystających z ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przechowywana jest w Poliklinikach/Przychodniach/Poradniach.

§ 89

1. Pacjenci korzystający ze świadczeń specjalistycznych wykonywanych w gabinetach lekarskich, zabiegowych i innych pomieszczeniach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązani są do pozostawiania okrycia wierzchniego w szatni.
2. Za odzież nie oddaną do szatni Szpital nie odpowiada.
3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe wnoszone na teren Szpitala przez pacjentów korzystających ze świadczeń ambulatoryjnych oraz osób im towarzyszących.

ROZDZIAŁ 3 - PRZYCHODNIE PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 90

1. W ramach działalności Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) realizowane są następujące zakresy świadczeń zdrowotnych:
 - 1) świadczenia lekarza oraz pielęgniarki/położnej w tym realizacja programów profilaktycznych,
 - 2) transport sanitarny.
2. Świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza POZ poprzez złożenie deklaracji wyboru.
3. W nagłych przypadkach świadczenie może być udzielone osobie, która nie złożyła deklaracji, o której mowa w ustępie poprzedzającym, a zgłosiła się z powodu pogorszenia stanu zdrowia.

§ 91

Deklarację wyboru POZ mogą wypełnić wszystkie osoby, które przedstawiają dokument uprawniający do leczenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Dane pacjenta wpisywane są na listę zadeklarowanych pacjentów, ewidencjonowane w systemach informatycznych do obsługi pacjenta i zakładana jest dokumentacja medyczna – Karta ambulatoryjna.

§ 92

1. Świadczenia zdrowotne w POZ udzielane są od poniedziałku do piątku od godziny 8⁰⁰ do godziny 18⁰⁰, z wyłączeniem, niedziel i świąt oraz dni wolnych, w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez świadczenie wizyt domowych.
2. W schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, a także w innych stanach wymagających pilnej interwencji, gdy wymaga tego stan pacjenta, porada udzielana jest w dniu zgłoszenia.
3. Rejestracja pacjentów odbywa się poprzez zgłoszenie osobiste, telefoniczne lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Pacjenci korzystają z porad lekarza, którego wskazali w deklaracji wyboru, w razie jego nieobecności, mają możliwość skorzystania z porady innego lekarza zatrudnionego w POZ.
5. Gabinet zabiegowy funkcjonuje w dniach i godzinach wskazanych w ust. 1.

§ 93

1. Po zgłoszeniu przez pacjenta konieczności wizyty lekarskiej w domu rejestratorka medyczna odnotowuje fakt zgłoszenia w dokumentacji medycznej zbiorczej, odnotowując informacje istotne dla oceny stanu zdrowia pacjenta i powiadamia o tym lekarza.
2. Lekarz może osobiście potwierdzić w rozmowie telefonicznej z pacjentem zasadność wizyty domowej oraz jej termin.

3. Określając godzinę wizyty lekarz zobowiązany jest uwzględnić informacje przekazane przez pacjenta, a dotyczące jego stanu zdrowia, przekazane w informacji, o której mowa w ust. 1.

§ 94

Pacjent zgłaszający się do POZ zostaje poddany badaniu oraz w zależności od potrzeb otrzymuje skierowanie na badania dodatkowe, do właściwych poradni specjalistycznych lub klinik/oddziałów szpitalnych, gabinetu zabiegowego. Lekarz dokonuje wpisów dotyczących wizyty pacjenta w historii choroby, a po powrocie do podmiotu leczniczego lekarz uzupełnia dokumentację w systemach informatycznych do obsługi pacjenta.

§ 95

1. Pacjenci skierowani do gabinetu zabiegowego przyjmowani są w kolejności zgłoszeń, chyba że stan zdrowia pacjenta wymaga natychmiastowego przyjęcia.
2. W gabinetach zabiegowych, odpowiednio do stanu zdrowia pacjenta, udziela się w szczególności następujących świadczeń zdrowotnych, które są ewidencjonowane w systemach informatycznych do obsługi pacjenta:
 - 1) pobieranie materiału biologicznego do badań,
 - 2) wykonywanie badania EKG,
 - 3) dokonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego krwi,
 - 4) dokonywanie pomiarów wagi i wysokości ciała,
 - 5) wykonywanie opatrunków, zdejmowanie szwów, czyszczenie ran, itp.,
 - 6) wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych,
 - 7) wykonywanie szczepień.
3. Personel pielęgniarski dokonuje również zabiegów w domu pacjenta na zlecenie lekarza i po uzgodnieniu z pacjentem terminu wizyty.

ROZDZIAŁ 4 - ZAKŁADY DIAGNOSTYCZNE

§ 96

1. Zakład Diagnostyki Radiologicznej/Zakład Diagnostyki Radiologicznej i Obrazowej CMKP udziela świadczeń zdrowotnych w systemie całodobowym w związku z koniecznością wykonania badania pacjentom Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz pacjentom klinik/oddziałów szpitalnych w trybie pilnym. Świadczenia zdrowotne planowe wykonywane są w godzinach 7⁰⁰ – 19⁰⁰.
2. Pacjenci kierowani na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki rentgenowskiej konwencjonalnej (z wyjątkiem świadczeń zdrowotnych kontrastowych i mammografii) przyjmowani są na bieżąco. Pozostałe świadczenia zdrowotne wykonywane są we wcześniej ustalonych terminach, wg kolejności zgłoszeń.
3. Dla pacjentów hospitalizowanych świadczenie zdrowotne powinno być wykonane w terminie wynikającym ze zlecenia, bezpośrednio po przetransportowaniu pacjenta z kliniki/oddziału.

4. Zgłoszenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się telefonicznie lub przez przekazanie skierowania. W przypadku zgłoszenia telefonicznego skierowanie dostarczane jest najpóźniej przed wykonaniem świadczenia zdrowotnego.
5. Wyniki świadczeń zdrowotnych pacjentów hospitalizowanych wydawane są w zależności od trybu wykonanego świadczenia zdrowotnego bezzwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godz.

§ 97

Lekarz radiolog ma prawo odmówić wykonania świadczenia zdrowotnego po konsultacji z Kierownikiem Zakładu, jeżeli:

- 1) pacjent nie posiada dokumentacji medycznej niezbędnej do wykonania badania lub jeśli jest ona nieczytelna,
- 2) pacjent nie jest odpowiednio przygotowany do badania,
- 3) istnieją medyczne przeciwwskazania do wykonania badania,
- 4) pacjent nie wyraża zgody na badanie.

§ 98

Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej udzielane są w systemie całodobowym przez Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

§ 99

1. Zakład Patomorfologii udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących badania cytologiczne i histopatologiczne od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 – 13:00.
2. Materiał do badań przyjmowany jest w godzinach porannych.
3. Wyniki badań odbierane są w godzinach funkcjonowania Zakładu Patomorfologii.
4. Wynik badania sekcyjnego po dołączeniu go do historii choroby zmarłego przesyłany jest do właściwej kliniki/oddziału/SOR, gdzie nastąpił zgon pacjenta. Szczegółowy protokół sekcyjny pozostaje do wglądu w Zakładzie Patomorfologii.

ROZDZIAŁ 5 - ZAKŁAD USPRAWNIENIA LECZNICZEGO

§ 100

1. Świadczenia zdrowotne wykonywane w Zakładzie Usprawnienia Leczniczego obejmują:
 - 1) zebranie wywiadu od pacjenta,
 - 2) zapoznanie się z dostarczoną dokumentacją medyczną,
 - 3) badanie przedmiotowe pacjenta,
 - 4) ocenę stanu zdrowia pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem występujących przeciwwskazań do zabiegów fizjoterapeutycznych,
 - 5) zlecenie konsultacji lekarzy innych specjalności,
 - 6) zlecenie pacjentowi niezbędnego zaopatrzenia ortopedycznego.
2. Rejestracja pacjentów na świadczenia, o których mowa w ust. 1 odbywa się w Zakładzie Usprawnienia Leczniczego, według ustalonych zasad.

3. Czas pobytu pacjenta w Zakładzie Usprawnienia Leczniczego ograniczony jest do konsultacji medycznej, zabiegów fizjoterapeutycznych oraz odpoczynku po wykonanych zabiegach.

1. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej

§ 101

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji na mocy odrębnych przepisów.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,
 - b) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - c) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
 - e) na informatycznym nośniku danych.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazana w sposób określony w ust. 2 pkt d) i e), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów wskazanych w obowiązujących przepisach.
4. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji w Szpitalu należy pozostawić poświadczoną kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.
5. Lekarze klinik/oddziałów zobowiązani są do prowadzenia i bieżącej aktualizacji dokumentacji medycznej leczonych pacjentów.
6. Za udostępnianie dokumentacji medycznej Szpital pobiera opłaty. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Załącznik nr 4 do Regulaminu.
7. Opłaty, o której mowa w ust. 6, nie pobiera się w przypadkach określonych w obowiązujących przepisach w szczególności w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku albo na informatycznym nośniku danych, a także przez sporządzenie kopii dokumentacji papierowej w formie odwzorowania cyfrowego i przekazaniu jej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.
8. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
9. Dokumentacja medyczna jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

10. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
- 2) sposób udostępniania dokumentacji medycznej,
- 3) zakres udostępnianej dokumentacji medycznej,
- 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
- 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
- 6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

2. Opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta powyżej 72 godzin

§ 102

1. Szpital nie przechowuje zwłok pacjentów, a ustawowy obowiązek wynikający z art. 28 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej realizuje poprzez wykonawcę wyłonionego w trakcie postępowania o zamówienie publiczne.
2. Opłata za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny wynosi 100,00 zł netto (108,00 zł brutto) za każdą rozpoczętą dobę.

3. Opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych

§ 103

Wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych określa Cennik Usług Medycznych stanowiący załącznik nr 4 i udostępniony zgodnie z § 111 Regulaminu Organizacyjnego.

DZIAŁ VII. ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT

§ 104

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie lub za częściową odpłatnością.
2. W przypadku świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, świadczenia, które na mocy rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia nie zostały objęte wykazem świadczeń gwarantowanych i nie są finansowane (współfinansowane) przez inny podmiot publiczny, udzielane są odpłatnie.
3. Szpital pobiera opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz pacjentów:
 - 1) nieposiadających ważnego skierowania,
 - 2) nieposiadających aktualnego dokumentu ubezpieczenia, Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego lub innego dokumentu gwarantującego zwrot kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych (np. polisy ubezpieczeniowej),
 - 3) kierowanych przez firmy, z którymi Szpital zawarł umowę na świadczenie usług zdrowotnych,
 - 4) cudzoziemców, nieposiadających aktualnego dokumentu potwierdzającego zawarcie polisy ubezpieczeniowej w zakresie refundacji kosztów udzielanych na terenie RP świadczeń zdrowotnych.
4. Wysokość pobieranych opłat za świadczenia zdrowotne jest zgodna z aktualnym Cennikiem Usług Medycznych wprowadzonym na podstawie art. 44 i 45 ustawy o działalności leczniczej oraz cenami określonymi w zawartych przez Szpital umowach.
5. Pobieranie opłat odbywa się w wyznaczonych i oznakowanych punktach na terenie Szpitala. Szpital umożliwia pacjentowi dokonanie płatności gotówką, kartą płatniczą bądź przelewem bankowym w formie przedpłaty.
6. Pacjentowi przedstawiane są warunki odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, jeżeli w ciągu 7 dni nie dostarczy dokumentów uprawniających go do bezpłatnego udzielenia świadczeń zdrowotnych (badań, porad, hospitalizacji).
7. Pacjent podpisuje oświadczenie, w którym zobowiązuje się do przekazania stosownych dokumentów. Jeżeli tego nie dokona, Dział Rozliczeń na podstawie raportu otrzymanego z komórki organizacyjnej udzielającej świadczenia, wystawia fakturę dla pacjenta, płatną w terminie 14 dni od daty doręczenia. Faktura wysyłana jest na adres podany przez pacjenta potwierdzony dokumentem tożsamości.
8. Pacjent, któremu udzielane są odpłatne świadczenia kierowany jest do właściwej komórki organizacyjnej Szpitala w celu ustalenia terminu badania, porady lub hospitalizacji.
9. Po zgłoszeniu pacjent zostaje zarejestrowany i umówiony na termin udzielenia świadczenia zdrowotnego.
10. Podczas rejestracji pracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/Działu Obsługi Pacjenta/ rejestratorki Poliklinik oraz sekretarki kliniki/oddziału informują pacjenta

o kosztach danego świadczenia zdrowotnego. Najpóźniej w dniu udzielenia świadczenia zdrowotnego pacjent zobowiązany jest do dokonania opłaty w wyznaczonych stanowiskach. Jako potwierdzenie dokonania opłaty pacjent otrzymuje fakturę VAT, którą przedstawia w odpowiednim miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych przed wykonaniem świadczenia.

11. W przypadku hospitalizacji przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, z pacjentem spisywana jest umowa określająca szacunkowy koszt oraz przewidywany czas pobytu.
12. Umowa sporządzana jest w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron. W przypadku pacjentów nie posługujących się językiem polskim umowa sporządzana jest w języku angielskim. Obowiązujący wzór umowy określa załącznik do pisma informacyjnego wydanego przez Dyrektora Szpitala udostępniany pacjentom w komórkach organizacyjnych Szpitala.
13. Na podstawie zawartej umowy pacjent zobowiązany jest do dokonania wpłaty zaliczki, wynoszącej nie mniej niż 50% szacunkowych kosztów hospitalizacji.
14. Po zakończeniu hospitalizacji, jednakże przed wydaniem wypisu z kliniki/oddziału pacjent zobowiązany jest do uregulowania pozostałej części należności.
15. W przypadku, kiedy zaliczka przewyższy całkowity koszt hospitalizacji, wystawiana jest faktura korygująca, a kwota należna pacjentowi zostaje zwrócona.
16. W uzasadnionych przypadkach, czynności rozliczeniowych w imieniu pacjenta może dokonywać członek rodziny lub osoba przez niego upoważniona.
17. W terminie do piątego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni wszystkie komórki organizacyjne Szpitala, na terenie których udzielono odpłatnych świadczeń zdrowotnych mają obowiązek sporządzenia sprawozdania i dostarczenia go do Działu Rozliczeń.
18. Na podstawie dostarczonych sprawozdań oraz zgodnie z zapisami umów pracownicy Działu Rozliczeń wystawiają faktury za wykonane we wskazanym okresie świadczenia zdrowotne.

§ 105

1. Szpital świadczy odpłatne świadczenia zdrowotne dla osób oraz instytucji w formie umów grupowych i indywidualnych, abonamentowych kart pacjenta.
2. Oferta kart abonamentowych przeznaczona jest dla firm oraz osób indywidualnych.
3. Wykupując abonament na świadczenia zdrowotne, każda z osób otrzymuje indywidualną kartę, na podstawie której uzyskuje możliwość opieki lekarskiej jak również dostęp do badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
4. Pacjenci mają do wyboru wersji indywidualnych pakietów / kart abonamentowych (karta biała, srebrna oraz złota).
5. Zasady korzystania ze świadczeń zdrowotnych na podstawie kart abonamentowych określa regulamin udostępniony na stronie internetowej Szpitala.

DZIAŁ VIII. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 106

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

§ 107

Świadczenia zdrowotne zlecane podmiotom wykonującym działalność leczniczą, powierzane są po przeprowadzeniu procedur wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych lub po przeprowadzeniu konkursu ofert na zasadach określonych w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

§ 108

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie zawartych umów, określających rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych i usług z nimi związanych, sposób ich realizacji i zasady płatności.
2. Wykonywanie usług na rzecz innych podmiotów nie może zakłócać porządku udzielania świadczeń przyjętego wobec pacjentów komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 109

Zasady bieżącej współpracy pomiędzy Szpitalem, a innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą dotyczące konieczności przeprowadzenia konsultacji, możliwości wykonania świadczenia w placówce wysokospecjalistycznej, konieczności wykonania badania diagnostycznego, itp., oparte są na zasadach określonych w przepisach prawa, postanowieniach zawartych umów, procedurach wynikających z wymagań wprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych płatników zlecających realizację świadczeń zdrowotnych.

DZIAŁ IX. ZASADY OBSERWACJI POMIESZCZEŃ

§ 110

1. W Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie wprowadza się obserwację pomieszczeń za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring wizyjny).
2. Monitoring wizyjny jest prowadzony w celu i zakresie niezbędnym do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń objętych monitoringiem.
3. Monitoring obejmuje pomieszczenia:
 - a. ogólnodostępne, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń,
 - b. w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych z zachowaniem zasad zapewniających poszanowania intymności.
4. Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu wizyjnego, zawierające dane osobowe, Centralny Szpital Kliniczny MSWiA przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.
5. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 4 powyżej, uzyskane w wyniku monitoringu wizyjnego nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.
6. Szczegółowy sposób prowadzenia monitoringu wizyjnego oraz zakres pomieszczeń podlegających obserwacji za pomocą monitoringu wizyjnego określa *„Regulamin stosowania Monitoringu Wizyjnego Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie”* wydawany przez Dyrektora CSK MSWiA w formie zarządzenia.

DZIAŁ X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 111

Wyciąg z Regulaminu Organizacyjnego dotyczący wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, wysokości opłat za przechowywanie zwłok pacjentów powyżej 72 godz., wysokości opłat za udzielenie świadczeń innych niż finansowane ze środków publicznych podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej Szpitala.

§ 112

1. Regulamin Organizacyjny podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Szpitala.
2. Zmiana Regulaminu Organizacyjnego dokonywana jest przez Dyrektora Szpitala po uprzednim zaopiniowaniu jej przez Radę Społeczną Szpitala.

§ 113

1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie Organizacyjnym mają zastosowanie ogólnie obowiązujące przepisy prawa oraz Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Tekst niniejszego Regulaminu otrzymują kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala, którzy zobowiązani są do zapoznania się z jego treścią oraz do zapoznania z jego treścią podległych pracowników.

§ 114

1. Wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego następuje na podstawie zarządzenia Dyrektora.
2. Termin wejścia w życie Regulaminu Organizacyjnego określa zarządzenie, o którym mowa w ust. 1.