

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.
ul. Mieszka I 7
72-600 Świnoujście



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

podstawy prawne Regulaminu:

- 1) ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.);
- 2) ustawa z dnia 27 września 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.);
- 4) Akt Przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im Jana Garduły w Świnoujściu w Spółkę z Ograniczoną Odpowiedzialnością.
- 5) ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy, (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 z późn. zm.)

Świnoujście kwiecień 2025

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

ROZDZIAŁ II

Cele działania, zakres i zadania Spółki

ROZDZIAŁ III

Struktura organizacyjna

ROZDZIAŁ IV

Sposób kierowania Spółką i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego

ROZDZIAŁ V

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

ROZDZIAŁ VII

Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

ROZDZIAŁ VIII

Dokumentacja medyczna

ROZDZIAŁ IX

Obowiązki Podmiotu w razie śmierci pacjenta

ROZDZIAŁ X

Postanowienia końcowe

ZAŁĄCZNIKI:

Schemat organizacyjny Spółki

Zakresy odpowiedzialności i obowiązków kluczowych stanowisk kierowniczych

Ogólne warunki umów o świadczenie usług zdrowotnych

Karta praw i obowiązków pacjenta

Lista zakładów leczniczych, oddziałów, poradni i pracowni Szpitala

Cennik świadczeń i usług medycznych udzielanych przez Spółkę

Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (stosowany w obrocie skrót firmy: Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.), zwany w dalszej części regulaminu „Spółką”, jest podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, działającym na podstawie:

1. Ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks Spółek Handlowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019r. poz. 505 z późn. zm.)
2. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 2190 z późn. zm.),
3. Aktu przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Miejski im Jana Garduły w Świnoujściu w Spółkę z Ograniczoną Odpowiedzialnością,
4. niniejszego Regulaminu.

§ 2

Regulamin organizacyjny Spółki określa:

- 1) cele i zadania Spółki,
- 2) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 3) miejsce udzielania przez Spółkę świadczeń zdrowotnych;
- 4) strukturę organizacyjną Spółki;
- 5) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego;
- 6) sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym;
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- 8) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 9) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne oraz świadczenia inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 10) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.

ROZDZIAŁ II

Cele działania, zakres i zadania Spółki

§ 3

Celem działania Spółki jest zaspakajanie potrzeb społecznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na:

1. stacjonarnych całodobowych szpitalnych świadczeniach zdrowotnych,
2. stacjonarnych i całodobowych świadczeniach zdrowotnych innych niż szpitalne,
3. ambulatoryjnych świadczeniach zdrowotnych polegających na:
 - a. dziennych świadczeniach zdrowotnych,
 - b. podstawowej opiece zdrowotnej,
 - c. promocji zdrowia oraz realizacji zadań w ramach programów zdrowotnych.
4. Do zadań Spółki należy również udzielanie świadczeń zdrowotnych w sytuacjach zagrożenia katastrofą naturalną lub awarią techniczną noszącą znamiona klęski żywiołowej, w sytuacjach zaistnienia stanu wojennego lub wyjątkowego oraz współpraca i udzielanie niezbędnej pomocy wykwalifikowanym służbom.

§ 4

1. Spółka prowadzi działalność medyczną w następujących zakresach:
 - 1) w ramach stacjonarnych, całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych oraz stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne:
 - a. chorób wewnętrznych,
 - b. chirurgii ogólnej i onkologii
 - c. położnictwa i ginekologii,
 - d. neonatologii i pediatrii,
 - e. anestezjologii i intensywnej terapii medycznej,
 - f. badań diagnostycznych,
 - g. transport sanitarny,
 - 2) w ramach specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
 - a. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
 - b. specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych odpowiadających specjalnościom poszczególnych poradni specjalistycznych
 - c. gabinetów diagnostyczno - zabiegowych
 - d. rehabilitacji leczniczej, społecznej i zawodowej
 - e. pracowni diagnostycznych
 - f. medycyny pracy
 - g. promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
 - h. dziennych świadczeń medycznych w zakresie:
 - i. opieki psychiatrycznej
 - ii. leczenia zaburzeń nerwicowych
 - iii. leczenia uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych
 - i. dializoterapii
 - 3) w zakresie organizacji badań diagnostycznych realizowanych przez obce podmioty, w przypadkach, kiedy wymaga tego proces leczenia pacjentów.
2. Spółka może prowadzić działalność mającą na celu kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodów medycznych oraz dla osób wykonujących zawody medyczne.
3. Spółka może uczestniczyć w prowadzeniu badań naukowych lub badawczo-rozwojowych na zasadach określonych przepisami prawa.
4. Spółka może prowadzić inną działalność zgodną z postanowieniami Aktu Założycielskiego Spółki.

§ 5

1. Spółka wykonuje działalność leczniczą w trzech zakładach leczniczych działających w formie szpitala i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pod adresem: ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście, ul. Jana z Kolna 12, 72-600 Świnoujście, ul. Dąbrowskiego 4, 72-600 Świnoujście, ul. Powstańców Śląskich 2/4, 72-600 Świnoujście, ul. Niepodległości 10a, 72-500 Międzyzdroje,
2. Udzielanie przez Podmiot ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych może odbywać się także w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, w pomieszczeniach wynajętych w tym celu przez Spółkę oraz w miejscu pobytu pacjenta.

ROZDZIAŁ III

Struktura organizacyjna

§ 6

Struktura organizacyjna Spółki składa się z:

1. Zarządu Spółki w osobie Prezesa Zarządu;
2. komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy, wspomagających działania zarządcze;
3. zakładów leczniczych realizujących bezpośrednio cele i zadania Spółki:
 - a. Szpital Miejski w Świnoujściu;
 - b. Centrum Zdrowia Psychicznego
 - c. Przychodnia Zespół Poradni Specjalistycznych;
4. działów pomocniczych, obsługujących zakłady lecznicze:
 - a. Dział sprzedaży i rozliczeń;
 - b. Dział techniczno-gospodarczy.

§ 7

1. Schemat organizacyjny Spółki stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Szczegółowy wykaz oddziałów szpitalnych, poradni i pracowni stanowi załącznik nr 5.
3. Każda komórka organizacyjna uwidoczniiona na schemacie organizacyjnym może mieć do jej kierowania powołanego kierownika.

§ 8

1. Do zadań komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy, o których mowa w § 6 pkt 2 regulaminu należy:
 - 1) prowadzenie obsługi administracyjno-biurowej organów Spółki;
 - 2) organizacja funkcjonowania administracji Spółki;
 - 3) wykonanie zadań zleconych przez Zarząd Spółki oraz zadań bieżących wspomagające sprawowanie zwykłego zarządu;
2. Komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podległe Zarządowi Spółki w osobie Prezesa Zarządu:
 - a. Dyrektor ds. Administracyjno - Technicznych,
 - b. Dyrektor ds. Lecznictwa
 - c. Naczelną Pielęgniarką
 - d. Główny Księgowy,
 - e. Kierownik Działu Sprzedaży i Rozliczeń,
 - f. Sekretariat,
 - g. Biuro prawne,
 - h. Referat Służb Pracowniczych,
 - i. Inspektor Ochrony Danych Osobowych,
 - j. Pełnomocnik ds. informacji niejawnych,
 - k. Stanowisko ds. zarządzania kryzysowego i spraw obronności,
 - l. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta
 - m. Kapelan Szpitalny,
 - n. Pełnomocnik ds. Jakości,
 - o. Specjalista ds. epidemiologii,

- p. Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- q. Inspektor BHP i P.poż.

3. Komórki organizacyjne, działy i samodzielne stanowiska pracy podległe Dyrektorowi ds. Administracyjno – Technicznych:
 - a. Kierownik Działu Techniczno – Gospodarczego,
 - b. Administrator Systemu Informatycznego
 - c. Stanowisko ds. kontroli wewnętrznej,
 - d. Stanowisko ds. zamówień publicznych,
4. Komórki organizacyjne, działy i samodzielne stanowiska pracy podległe Dyrektorowi ds. Lecznictwa
 - a. Izba Przyjęć,
 - b. Oddziały szpitalne z Zespołami Lekarskimi i asystentami medycznymi,
 - c. Biuro wypisów,
 - d. Pracownie Diagnostyczne i Obrazowe,
 - e. Kierownik Centrum Zdrowia Psychicznego,
 - f. Kierownik Zespołu Poradni Specjalistycznych,
 - g. Kierownik Bloku Operacyjnego,
 - h. Stacja Dializ,
 - i. Laboratorium z Bankiem Krwi,
 - j. Dział Farmacji,
 - k. Koordynator pacjenta onkologicznego
5. Komórki organizacyjne podległe Kierownikowi Zespołu Poradni Specjalistycznych:
 - a. Ambulatoryjne Poradnie Specjalistyczne z Gabinetami Diagnostyki Zabiegowej
 - b. Poradnia Medycyny Pracy
 - c. Ośrodek Promocji Zdrowia
 - d. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
6. Komórki organizacyjne podległe Naczelnej Pielęgniarce
 - a. Zespoły pielęgniarskie w Oddziałach szpitalnych,
 - b. Sterylizatornia
 - c. Dietetyk

7. Sekretariat - SE

Sekretariat odpowiada za prowadzenie bieżącej obsługi administracyjno-biurowej Zarządu. Prowadzi rejestr pełnomocnictw i upoważnień udzielonych przez Prezesa Zarządu oraz Centralny Rejestr Umów. Zarządza korespondencją, prowadzi dziennik korespondencji przychodzącej i wychodzącej, koordynuje i ewidencjonuje wewnętrzne akta normatywne. Sekretariat odpowiada za organizację i ustalanie spotkań Zarządu z interesantami z zewnątrz i pracownikami Spółki.

8. Biuro prawne – BP

Biuro prawne wykonuje kompleksową obsługę prawną Szpitala w pełnym zakresie zastrzeżonym dla radców prawnych, adwokatów, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Do jego zadań należy w szczególności:

- a. udzielanie bieżących porad i konsultacji prawnych oraz wyjaśnień i interpretacji w zakresie stosowania prawa,

- b. opiniowanie pod względem prawnym spraw przekazanych przez Szpital,
- c. opiniowanie umów pod względem formalno – prawnym oraz innych dokumentów,
- d. uwierzytelnienie dokumentów,
- e. zastępstwa procesowego przez sądami, organami administracji państwowej i samorządowej oraz urzędami,
- f. pomoc w procesie przygotowywania umów i dokumentów, w tym przepisów wewnętrznych oraz analiza umów wiążących Szpital,
- g. udział w charakterze doradcy prawnego w pracach organów Szpitala.

9. Referat Księgowości – RK

Referat Księgowości podlega Głównemu Księgowemu (GK), do jego zadań należy kompleksowe prowadzenie wszystkich spraw Spółki w zakresie obsługi finansowej, księgowej, naliczania wynagrodzeń pracowników, ewidencji i rozliczania kosztów w szczególności:

- a. prawidłowe i rzetelne ewidencjonowanie wszystkich zdarzeń gospodarczych w księgach rachunkowych Spółki w zakresie sprzedaży, zakupów, rozrachunków i rozliczeń oraz ewidencji kosztów i kapitałów,
- b. kontrola formalno-rachunkowa wszystkich dokumentów księgowych,
- c. prowadzenie ewidencji majątku Spółki,
- d. naliczanie amortyzacji środków trwałych,
- e. ewidencja obrotu magazynowego, dokonywanie miesięcznych uzgodnień stanów zapasów magazynowych z ewidencją księgową,
- f. ewidencja i rozliczanie środków finansowych przekazywanych na realizację rezydentur oraz staży lekarskich i pielęgniarskich,
- g. udział w rozliczeniu inwentaryzacji, ewidencja rozliczenia inwentaryzacji,
- h. naliczanie i rozliczanie wynagrodzeń za pracę z uwzględnieniem wszelkich składników pochodnych od wynagrodzeń, dokonywanie dobrowolnych potrąceń z wynagrodzeń według dyspozycji pracowników oraz realizacja potrąceń na podstawie otrzymanych tytułów wykonawczych,
- i. dokonywanie rozliczeń w zakresie składek z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
- j. dokonywanie rozliczeń z Urzędami Skarbowymi jako płatnik pobieranych zaliczek,
- k. naliczanie zobowiązań podatkowych i rozliczanie Spółki jako podatnika z tytułu podatku VAT, podatku dochodowego od osób prawnych oraz jako płatnika z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych,
- l. sporządzanie sprawozdań finansowych zgodnie z wymogami ustawy o rachunkowości,
- m. sporządzanie sprawozdawczości statystycznej wymaganej zgodnie z przepisami prawa,
- n. prowadzenie obrotu środkami pieniężnymi w formie gotówkowej i bezgotówkowej, realizacja płatności w systemie bankowości elektronicznej,
- o. prowadzenia głównej kasy gotówkowej, rozliczanie wpłat przyjmowanych w punktach kasowych Spółki,
- p. archiwizowanie dokumentacji finansowo - księgowej przez okres wymagany na podstawie odrębnych przepisów,
- q. udział w opracowywaniu projektów planów finansowych oraz planów inwestycyjnych Spółki,
- r. przyjmowanie, przechowywanie i wydawanie depozytów,
- s. racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań związanych z działalnością jednostki,
- t. controlling finansowy,

- u. przygotowywanie analiz i prognoz wynikających z potrzeb Spółki,
- v. kontrola przepływów finansowych,
- w. monitorowanie i zarządzanie płatnościami,
- x. zarządzanie finansami Spółki w sposób optymalizujący płynność finansową,
- y. opracowywanie projektu rocznego planu finansowego oraz bieżący nadzór nad jego realizacją i przestrzeganiem,
- z. przygotowywanie materiałów niezbędnych do prowadzenia polityki finansowej Spółki.

10. Referat Służb Pracowniczych - RSP

Do podstawowych zadań Referatu Służb Pracowniczych należy:

- a. przygotowanie dokumentów dotyczących nawiązania i rozwiązania stosunku pracy oraz zmiany warunków pracy i płacy,
- b. prowadzenie dokumentacji związanej z zatrudnieniem pracowników, ewidencji pracowników, akt osobowych, ewidencji nieobecności, ewidencji czasu pracy pracowników,
- c. archiwizowanie dokumentacji kadrowej,
- d. sporządzanie umów zlecenia i umów o wolontariat,
- e. wprowadzanie i aktualizowanie danych kadrowych w informatycznym systemie kadrowo-płacowym,
- f. prowadzenie spraw związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego pracowników, zleceniobiorców i członków ich rodzin,
- g. przygotowywanie dokumentów pracowników przechodzących na emeryturę, rentę lub świadczenia rehabilitacyjne,
- h. współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych w zakresie organizacji szkoleń i doskonalenia zawodowego pracowników,
- i. współpraca z Urzędem Pracy w zakresie organizacji robót publicznych, prac interwencyjnych, staży i szkoleń,
- j. kierowanie pracowników na badania profilaktyczne,
- k. sporządzanie sprawozdań na potrzeby Głównego Urzędu Statystycznego i innych uprawnionych jednostek,
- l. udział w organizowaniu i przeprowadzaniu naboru na wolne stanowiska pracy,
- m. współudział w opracowywaniu regulaminów: pracy, wynagrodzenia oraz Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- n. sprawdzanie pod względem merytorycznym rachunków za świadczenia wykonane w ramach umów cywilnoprawnych,
- o. współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w trakcie realizacji zadań,
- p. współpraca ze Związkami Zawodowymi, działającymi na terenie Szpitala,
- q. prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych.

11. Inspektor Ochrony Danych Osobowych – IODO

Inspektor Ochrony Danych Osobowych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Do jego zadań należy w szczególności:

- a. informowanie Administratora Danych, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników/ współpracowników Szpitala, którzy przetwarzają dane osobowe o obowiązkach spoczywających na nich na mocy RODO oraz innych przepisów Unii Europejskiej lub polskich przepisów o ochronie danych, a także pozostałych przepisów obowiązujących ww. zakresie i doradzania im w tej sprawie;

- b. monitorowanie przestrzegania przepisów i zaleceń RODO, innych przepisów Unii lub polskich przepisów o ochronie danych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych (w tym podziału obowiązków, działań zwiększających świadomość, szkoleń personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania oraz powiązanych z tym audytów);
- c. współpraca z organem nadzorczym w zakresie ochrony danych osobowych, a także udziału w kontrolach organu nadzorczego;
- d. pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 RODO, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- e. pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy RODO;
- f. prowadzenie rejestru czynności lub rejestru kategorii czynności, o których mowa w art. 30 RODO oraz wszelkich wymaganych przepisami prawa rejestrów i ewidencji związanych z danymi osobowymi przetwarzanymi przez Administratora Danych, w tym między innymi rejestru naruszeń ochrony danych osobowych;
- g. nadzoru nad zgodnością przetwarzania danych osobowych w Szpitalu z przepisami o ochronie danych osobowych;
- h. identyfikacji i aktualizacji zbiorów danych osobowych,
- i. aktualizacji dokumentacji dot. ochrony danych osobowych oraz nadzorowania przestrzegania zasad w niej określonych;
- j. zapewnienia zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;
- k. nadzór nad prowadzoną ewidencją osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych i zarządzania upoważnieniami do przetwarzania danych osobowych;
- l. prowadzenie wewnętrznych kontroli w zakresie przetwarzania danych osobowych;
- m. współdziałania z organem ochrony danych osobowych (UODO) oraz innymi organami państwa, w zakresie bezpieczeństwa danych osobowych (w szczególności prowadzenia korespondencji w tych sprawach oraz przygotowywania odpowiedzi w związku z kontrolami UODO lub innych organów państwa realizujących zadania związane z bezpieczeństwem tych danych);
- n. nadzoru nad zapewnieniem fizycznej i technicznej ochrony danych osobowych;
- o. przeprowadzanie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych oraz monitorowanie jej wykonania;
- p. weryfikacji stosowanych przez Szpital klauzul zgód na przetwarzanie danych osobowych oraz klauzul obowiązków informacyjnych, opiniowania wzorów i projektów dokumentów dotyczących ochrony danych osobowych, klauzul zgód na przetwarzanie danych osobowych oraz klauzul obowiązków informacyjnych, a w razie potrzeby przygotowaniu niezbędnych zmian lub opracowania właściwych dokumentów i klauzul;
- q. analizy okoliczności i przyczyn, które doprowadziły do ewentualnego naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych;

- r. przygotowania i przedstawiania Administratorowi Danych propozycji zmian w dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa danych osobowych na podstawie ewentualnych naruszeń systemu bezpieczeństwa danych osobowych.

12. Pełnomocnik ds. informacji niejawnych – PJN

Pełnomocnik ds. informacji niejawnych podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Do jego zadań należy w szczególności:

- a. zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym stosowanie środków bezpieczeństwa fizycznego,
- b. zapewnienie ochrony systemów teleinformatycznych, w których są przetwarzane informacje niejawne,
- c. zarządzanie ryzykiem bezpieczeństwa informacji niejawnych, w szczególności szacowanie ryzyka,
- d. kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji, w szczególności okresowa (co najmniej raz na trzy lata) kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
- e. prowadzenie szkoleń w zakresie ochrony informacji niejawnych,
- f. prowadzenie zwykłych postępowań sprawdzających oraz kontrolnych postępowań sprawdzających,
- g. prowadzenie aktualnego wykazu osób zatrudnionych lub pełniących służbę w jednostce organizacyjnej albo wykonujących czynności zlecone, które posiadają uprawnienia do dostępu do informacji niejawnych oraz osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub je cofnięto,
- h. przekazywanie odpowiednio ABW lub SKW do ewidencji, danych z prowadzonego wykazu osób uprawnionych do dostępu do informacji niejawnych, a także osób, którym odmówiono wydania poświadczenia bezpieczeństwa lub wobec których podjęto decyzję o cofnięciu poświadczenia bezpieczeństwem,
- i. zawiadomienie ABW lub SKW, zgodnie z właściwością o przypadkach naruszenia przepisów o ochronie informacji niejawnych o klauzuli „poufne” lub wyższej.

13. Stanowisko ds. zarządzania kryzysowego i spraw obronności – ZK

Stanowisko ds. zarządzania kryzysowego i spraw obronności bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Do jego zadań w zakresie prowadzenia spraw obronnych należy w szczególności:

- a. utrzymywanie w aktualności „Planu przygotowań Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły sp. z o.o. w Świnoujściu na potrzeby obronne państwa” a w razie konieczności opracowanie nowego planu.
- b. sporządzanie, aktualizacja i przechowywanie dokumentacji dotyczącej przygotowania Szpitala do realizacji zadań obronnych,
- c. realizowania zadań określonych w wytycznych Wojewody Zachodniopomorskiego dotyczących zadań obronnych,
- d. sporządzanie okresowych analiz i sprawozdań oraz terminowe ich przekazywanie do Urzędu Miasta w Świnoujściu oraz Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie,
- e. planowanie i prowadzenie szkolenia obronnego,
- f. uczestniczenie w okresowych odprawach organizowanych przez Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz właściwy wydział Urzędu Miasta
- g. opracowanie dokumentacji Stałego Dyżuru oraz prowadzenie szkolenia z jego obsadą,

- h. planowanie, w oparciu o obowiązujące przepisy, realizacji świadczeń osobistych i doraźnych świadczeń rzeczowych niezbędnych do sprawnego rozwinięcia dodatkowej bazy łóżkowej na czas „W”,
- i. współpraca i udział w odprawach i szkoleniach Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Wydziału Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miasta dotyczących wykonania planu rozwinięcia bazy łóżkowej na czas „W”,

Do jego zadań zakresie **zarządzania kryzysowego**, należy w szczególności:

- a. prowadzenie dokumentacji dotyczącej zarządzania kryzysowego zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami wydawanymi przez kompetentne organy,
- b. realizacja zadań z zakresu zarządzania kryzysowego określonych w aktualnych wytycznych odpowiednich organów administracji terenowej,
- c. planowanie i prowadzenie szkolenia z zakresu zarządzania kryzysowego dla Zespołu Kierowania oraz pozostałego stanu osobowego Szpitala,
- d. uczestniczenie w odprawach i szkoleniach organizowanych przez Wydział Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego,
- e. organizacja systemu alarmowania i powiadamiania,
- f. sporządzanie okresowych analiz i sprawozdań z zakresu zarządzania kryzysowego oraz terminowe ich przekazywanie do Wydziału Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Świnoujściu,

14. Kapelan Szpitalny - KS

Do zadań Kapelana Szpitalnego podlegającego bezpośrednio Prezesowi Zarządu należy w szczególności:

- a. organizacja i wykonywanie ogółu czynności sakralnych zgodnie z liturgią wyznania rzymskokatolickiego,
- b. duchowa pomoc chorym i ich rodzinom.

15. Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta – PSP

Do zadań Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta należy w szczególności:

- a. przyjmowanie oraz rozpatrywanie ustnych skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów oraz podejmowanie działań zmierzających do usunięcia ich przyczyny,
- b. wspieranie, pomoc i doradzanie pacjentom w zakresie ich praw,
- c. prowadzenie działań mających na celu upowszechnianie Praw i obowiązków pacjenta oraz osób odwiedzających wśród pacjentów i personelu oraz monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w oddziałach i poradniach Szpitala,
- d. współpraca z opiekunem/rodziną pacjenta, które działają w interesie pacjenta,
- e. analiza ustnych skarg i wniosków oraz przygotowywanie propozycji usprawnień w procesie udzielania świadczeń,

16. Administrator Systemu Informatycznego – ASI

Administrator Systemu Informatycznego zarządza systemami informatycznymi wykorzystywanymi do przetwarzania danych osobowych. Podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Administracyjno – Technicznych. Zapewnienia ochronę i bezpieczeństwo danych zawartych w zbiorach systemu informatycznego Szpitala. Współpracuje z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w zakresie zabezpieczeń teleinformatycznych

17. Stanowisko ds. zamówień publicznych – ZP

Stanowisko podlega bezpośrednio Kierownikowi ds. Administracyjno – Technicznych. Do jego zadań należy w szczególności:

- a. nadzór nad prawidłowością stosowania przez komórki organizacyjne ustawy Prawo zamówień publicznych,
- b. pomoc komórkom organizacyjnym przy sporządzaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia publicznego, kontrola prawidłowości składanych wniosków,
- c. wsparcie dla komórek organizacyjnych i nadzór nad prawidłowością stosowania procedur przetargowych przy zamawianiu usług i dostaw,
- d. uczestnictwo w charakterze sekretarza w pracach powoływanych komisji przetargowych,
- e. prowadzenie rejestru zamówień,
- f. sporządzanie rocznego sprawozdania z udzielonych zamówień publicznych,
- g. archiwizacja dokumentacji w zakresie prowadzonych przetargów publicznych.

18. Stanowisko ds. kontroli wewnętrznej – KW

Stanowisko ds. kontroli wewnętrznej podlega bezpośrednio Kierownikowi ds. Administracyjno – Technicznych. Do jego zadań należy w szczególności:

- a. opracowywanie programów kontroli wewnętrznych,
- b. prowadzenie kontroli wewnętrznych na stanowiskach pracy lub w komórkach organizacyjnych na podstawie rocznego planu kontroli mających na celu sprawdzanie prawidłowości podejmowanych czynności oraz istniejącego stanu faktycznego w zakresie realizacji zamówień publicznych, zakupów materiałów i usług, zaciągania zobowiązań finansowych, jak również dokonywania wydatków publicznych, gospodarowania mieniem Szpitala,
- c. wykonywanie na polecenie Prezesa Zarządu Szpitala kontroli doraźnych,
- d. informowanie Prezesa Zarządu Szpitala o ujawnionych przejawach niegospodarnego działania, marnotrawstwa mienia,
- e. gromadzenie dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznych w Szpitalu,
- f. monitorowanie właściwego i terminowego podejmowania działań pokontrolnych przez komórki Szpitala,

19. Inspektor BHP i P.poż – BHP

Inspektor BHP i P.poż podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu. Do zadań Inspektora w zakresie BHP należy w szczególności:

- a. sporządzanie okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy.
- b. przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy.
- c. udział w opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu pracy oraz przedstawienie rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu poprawę stanu bhp.
- d. udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów i urządzeń mających wpływ na warunki bhp.
- e. udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń regulaminów, instrukcji dotyczących warunków bhp.
- f. opiniowanie szczegółowych instrukcji na poszczególnych stanowiskach pracy.
- g. prowadzenie dokumentacji dotyczącej wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych, podejrzeń o takie choroby a także przechowywanie wyników badań środowiska pracy.

- h. udział w dochodzeniach powypadkowych oraz w opracowaniu wniosków wynikających z badania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola realizacji tych wniosków.
- i. udzielanie informacji o ryzyku dla zdrowia oraz doradztwo w zakresie doboru najważniejszych środków ochrony indywidualnej i zbiorowej na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia.
- j. współpraca ze służbą pracowniczą i innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie organizowania szkoleń bhp.
- k. współpraca z Państwową Inspekcją Sanitarną i laboratoriami zakładowymi w zakresie organizowania systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia.
- l. współpraca z lekarzem zakładowym w zakresie profilaktyki zdrowotnej a szczególnie w zakresie badań lekarskich pracowników.
- m. współpraca ze społecznym inspektorem pracy oraz organizacjami związkowymi celem poprawy warunków bhp.

Do zadań Inspektora w zakresie **ochrony P.poż.** należy w szczególności:

- a. realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz wytycznymi Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowozarowej.
- b. prowadzenie kontroli stanu zabezpieczenia przeciwpożarowego w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Ochrony Przeciwpowozarowej.
- c. zgłaszanie Prezesowi Zarządu wniosków zmierzających do poprawy stanu ochrony przeciwpożarowej.
- d. organizowanie szkoleń przeciwpożarowych współudział w przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów.
- e. sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością i konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych
- f. opracowywanie i aktualizowanie instrukcji alarmowania na wypadek powstania pożaru.
- g. zgłaszanie wniosków o wyłączanie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury grożących pożarem.
- h. opracowywanie i aktualizowanie regulaminu ochrony przeciwpożarowej planów ewakuacji i planów ochrony przeciwpożarowej.

20. Pełnomocnik ds. jakości podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

Do zadań Pełnomocnika ds. jakości należy w szczególności:

- a) nadzorowanie i monitorowanie spełnienia wdrożonych standardów w ramach Programu Akredytacji Szpitali,
- b) inicjowanie i koordynację pracy zespołów powołanych w celu realizacji zadań w zakresie jakości w Szpitalu,
- c) współpracę z instytucjami zewnętrznymi promującymi politykę projakościową,
- d) wdrażanie, monitorowanie i ciągle doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością,
- e) upowszechnianie wśród personelu Szpitala zachowań projakościowych w opiece nad pacjentem oraz budowanie pozytywnego wizerunku Szpitala,
- f) inicjowanie i koordynowanie działań mających na celu poprawę funkcjonowania procesów, dokumentacji i doskonalenie skuteczności Systemu Zarządzania Jakością,

- g) nadzorowanie i koordynacja przebiegu audytów wewnętrznych, przygotowywanie przeglądu zarządzania i okresowych raportów dot. funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością,
- h) nadzór nad pracami na etapie wdrażania zintegrowanych systemów zarządzania jakością,
- i) przedstawienie Zarządowi Spółki sprawozdań dotyczących funkcjonowania zintegrowanych systemów zarządzania w celu dokonania przeglądu wraz z zaleceniami dotyczącymi ich doskonalenia,
- j) realizacja polityki jakości, monitorowanie procedur systemowych oraz standardów w zakresie obowiązujących w Spółce,
- k) definiowanie celów i zadań dotyczących jakości, jej utrzymania oraz doskonalenia,
- l) aktualizację dokumentacji systemu, planowania i sterowania audytami wewnętrznymi, monitorowania i analizy danych dotyczących systemu zarządzania jakością w celu ich ciągłego doskonalenia,
- m) planowanie i weryfikowanie skuteczności działań korygujących, zapobiegawczych i innych działań doskonalących system zarządzania jakością.

21. Inspektor Ochrony Radiologicznej – IOR

Inspektor Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu.

Do jego zadań należy w szczególności:

- a. nadzór nad spełnianiem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej,
- b. opracowywanie programów okresowych pomiarów dozymetrycznych środowisku pracy i pomiarów oraz ewidencji dawek indywidualnych,
- c. ustalanie wyposażenia Szpitala w środki ochrony indywidualnej, aparaturę dozymetryczną i pomiarową oraz inne wyposażenie służące do ochrony pracowników przed promieniowaniem jonizującym,
- d. nadzór nad działaniem aparatury dozymetrycznej, sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego,
- e. współpraca z inspektorem BHP, służbami przeciwpożarowymi i ochrony środowiska w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym,
- f. wykonywanie podstawowych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej

22. Specjalista ds. epidemiologii - PE

Specjalista ds. epidemiologii podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce (NP). Do jej obowiązków należy w szczególności:

- a. współuczestniczenie w wypracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- b. nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego zakładu,
- c. prowadzenie nadzoru nad:
 - realizacją programu zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych,
 - procesami dezynfekcji i sterylizacji,
 - prowadzeniem dokumentacji dotyczącej kontroli zakażeń,
 - przestrzeganiem przez personel obowiązujących standardów, zasad postępowania,

procedur w poszczególnych jednostkach zakładu, w tym szczególnie: w pomieszczeniach związanych z pobytem pacjenta (oddziały szpitalne, poradnie, blok operacyjny, pracownie diagnostyczne, laboratorium, Centrum Zdrowia Psychicznego, gabinety zabiegowe), centralnej sterylizatorni, kuchenkach oddziałowych,

- d. opracowanie standardów, zasad postępowania, procedur organizacyjnych dotyczących zagadnień profilaktyki zakażeń szpitalnych a w szczególności:
- e. określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu,
- f. przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i postępowania w przypadku wystąpienia ognisk epidemicznych,
- g. prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych,
- h. współuczestniczenie w planowaniu opieki nad pacjentem z zakażeniem,
- i. sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów,
- j. współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala w zakresie powierzonych zadań,
- k. organizowanie i prowadzenie systematycznej edukacji personelu.

23. Koordynator pacjenta onkologicznego – KO

Koordynator pacjenta onkologicznego podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Do zadań Koordynatora pacjenta onkologicznego należy w szczególności komunikacja z pacjentem, w tym objaśnianie mu kolejnych etapów postępowania diagnostycznego i leczniczego, przygotowanie pacjenta do konsylium lekarskiego, prowadzenie specyficznej dla danego przypadku dokumentacji medycznej, monitorowanie przebiegu diagnostyki, leczenia i zapewnienie ich ciągłości.

24. Kierownik Bloku Operacyjnego– KBO

Kierownik Bloku Operacyjnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa. Kierownik Bloku Operacyjnego jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie Bloku Operacyjnego, jego wyposażenie i zaopatrzenie. Zapewnia odpowiednie warunki organizacyjne i techniczne do funkcjonowania Bloku, nadzoruje przestrzeganie przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzoruje prawidłowość prowadzenia obowiązującej dokumentacji. Kierownik Bloku Operacyjnego współpracuje z Pielęgniarką Oddziałową Bloku Operacyjnego.

§ 9

Szpital Miejski w Świnoujściu - SM - realizuje codzienne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rodzaju szpitalne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji oraz wybrane świadczenia specjalistyczne, wykonywane w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych.

Struktura organizacyjna Szpitala składa się z następujących komórek organizacyjnych:

1. Izba przyjęć – IP

Do zadań Izby Przyjęć należy obsługa pacjentów przyjmowanych do leczenia szpitalnego oraz organizowanie doraźnej pomocy ambulatoryjnej w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, a w szczególności:

- a. przeprowadzanie procedur przyjęcia i przekazywania pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego na właściwy oddział szpitalny lub do szpitali o odpowiednich referencjach,
- b. udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia szpitalnego lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie lub stan ich zdrowia wymaga podjęcia natychmiastowych działań,
- c. rejestracja wszystkich chorych zgłaszających się do IS poza godzinami pracy Rejestracji Centralnej,
- d. rejestracja pacjentów przywożonych przez zespół ratownictwa medycznego,
- e. organizowanie i udzielanie w stanach zagrożenia zdrowia lub życia (nagłych przypadkach) pomocy ambulatoryjnej pacjentom zgłaszającym się do szpitala lub przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego,
- f. prowadzenie dokumentacji medycznej.

Obsługę Izby Przyjęć zapewniają lekarze oddziałów. Pielęgniarka oddziałowa pozostaje w stałym kontakcie z lekarzami dyżurnymi, których wzywa w zależności od potrzeb. Badania chorych odbywają się w pomieszczeniach IP, zgodnie z ich przeznaczeniem. Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz dyżurny wydaje konieczne zlecenia lecznicze oraz podejmuje decyzję o przyjęciu chorego do szpitala.

2. Oddziały szpitalne – OS

Oddziały udzielają całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych w zakresie odpowiadającym ich specjalności. Pracujące w nich zespoły lekarskie wspierane są przez asystentów medycznych. Pacjenci opuszczający oddziały odbierają wypisy ze szpitala w Biurze Wypisów.

W SMS funkcjonują następujące Oddziały:

1) Oddział Chorób Wewnętrznych

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:

- a. diagnozowanie i leczenie pacjentów ze schorzeniami z zakresu chorób wewnętrznych tj. w szczególności chorób układu oddechowego, układu pokarmowego, układu krążenia, układu moczowego, metabolicznych i innych,
- b. wykonywanie nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej,
- c. wykonywanie badań ultrasonograficznych,
- d. wykonywanie badań endoskopowych,
- e. konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i z Izby Przyjęć,
- f. zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
- g. współpraca z ośrodkami opieki w warunkach domowych pacjenta,
- h. prowadzenie instruktazu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- i. realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
- j. kierowanie chorych na leczenie uzdrowiskowe,
- k. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
- l. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

W Oddziale znajdują się sale chorych, dwu i trzyosobowe. Część sal przeznaczonych jest do izolowania pacjentów z chorobami zakaźnymi; wyposażone są w śluzy, lampy

bakteriobójcze. Pacjentom w stanach ostrych Oddział zapewnia możliwość leczenia w sali Intensywnego Nadzoru wyposażonej w aparaturę do monitorowania pracy serca, sprzęt umożliwiający precyzyjne podawanie leków a także stosowany w postępowaniu reanimacyjnym. Pacjenci leczeni w Oddziale konsultowani są przez lekarzy specjalistów: neurologa, laryngologa, chirurga, ginekologa i innych, według potrzeb. Oddział posiada dostęp do pełnej diagnostyki wykonywanej przez pracownię, badań laboratoryjnych podstawowych i specjalistycznych.

Rozkład pracy lekarzy oraz dyżury lekarskie w Oddziale ustala lekarz kierujący Oddziałem.

Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka oddziałowa.

2) Oddział Chirurgii Ogólnej

Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej należy w szczególności:

- a. diagnozowanie pacjentów ze schorzeniami chirurgicznymi,
- b. leczenie ostrych i przewlekłych schorzeń chirurgicznych,
- c. leczenie następstw urazów,
- d. leczenie operacyjne chorób, w szczególności:
 - żołądka (choroba wrzodowa, nowotwory),
 - pęcherzyka i dróg żółciowych,
 - trzustki (w tym ostre zapalenie, torbiele),
 - jelita cienkiego, wyrostka robaczkowego, okrężnicy i odbytnicy,
 - tarczycy (w tym wole guzkowe, nowotwory),
 - gruczołu piersiowego (w tym biopsje diagnostyczne, tumorektomie),
 - naczyń żylnych,
 - skóry.
- e. konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i z Izby Przyjęć,
- f. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarskiego w zakresie specjalności oddziału,
- g. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

W Oddziale znajdują się: gabinety zabiegowe: septyczny i aseptyczny, sale chorych wyposażone w węzły sanitarne, gabinet lekarski. Pacjenci leczeni w Oddziale konsultowani są przez lekarzy specjalistów, według potrzeb. Oddział posiada dostęp do pełnej diagnostyki wykonywanej przez pracownię, badań laboratoryjnych podstawowych i specjalistycznych. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala lekarz kierujący Oddziałem. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala pielęgniarka oddziałowa.

3) Oddział Położniczo-Ginekologiczny

Do zadań Oddziału Położniczo-Ginekologicznego należy w szczególności:

- a. przyjmowanie, diagnozowanie i leczenie pacjentek z chorobami ginekologicznymi, z zagrożoną ciążą oraz kobiet w porożu,
- b. prowadzenie porodu,
- c. nadzór pooperacyjny po porodach zakończonych metodami instrumentalnymi oraz cięciem cesarskim oraz nadzór po porodach siłami natury,
- d. diagnozowanie i leczenie chorób zapalnych narządu rodowego,
- e. leczenie operacyjne nowotworów narządu rodowego,
- f. diagnozowanie i leczenie zachowawcze i endoskopowe ciąży pozamaciczej,
- g. diagnozowanie i leczenie niepłodności,
- h. diagnozowanie i leczenie zaburzeń miesięczkowych okresu rozrodczego oraz około menopauzalnego,

- i. wykonywanie zabiegów z zakresu ginekologii operacyjnej - pełny zakres zabiegów operacyjnych metodą laparoskopową i histeroskopową oraz metodą chirurgii konwencjonalnej, z dostępu brzuszego i pochwowego,
- j. wykonywanie zabiegów uroginekologicznych korygujących zaburzenie statyki narządu rodowego i nietrzymaniem moczu,
- k. realizacja programu 10 kroków do udanego karmienia,
- l. konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i z Izby Przyjęć,
- m. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału,
- n. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

W Oddziale znajdują się: blok porodowy, oddział położniczy z systemem rooming-in, oddział ginekologiczny i sale chorych. Pacjenci leczeni w Oddziale konsultowani są przez lekarzy specjalistów, według potrzeb. Oddział posiada dostęp do pełnej diagnostyki wykonywanej przez pracownię badań laboratoryjnych podstawowych i specjalistycznych. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala lekarz kierujący Oddziałem. Rozkład pracy personelu pielęgniarstwa i położniczego ustala położna oddziałowa

4) Oddział Pediatryczny,

Do zadań Oddziału Pediatrycznego należy w szczególności:

- a. diagnozowanie i leczenie zachowawcze pacjentów w wieku 0 – 18 lat,
- b. w szczególności z chorobami układu oddechowego i przewodu pokarmowego,
- c. kwalifikowanie do dalszej diagnostyki i leczenia w wysokospecjalistycznych ośrodkach,
- d. konsultowanie pacjentów z Izby Przyjęć,
- e. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału,
- f. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

W Oddziale znajduje się: gabinet zabiegowy, monitorowane sale chorych sal chorych i świetlica zabaw dla dzieci. Pacjenci leczeni w Oddziale konsultowani są przez lekarzy specjalistów, według potrzeb. Oddział posiada dostęp do pełnej diagnostyki wykonywanej przez pracownię badań laboratoryjnych podstawowych i specjalistycznych. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala lekarz kierujący Oddziałem. Rozkład pracy personelu pielęgniarstwa ustala pielęgniarka oddziałowa.

5) Oddział Neonatologiczny

Do zadań Oddziału Neonatologicznego należy w szczególności:

- a. zapewnienie opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad noworodkiem urodzonym w szpitalu, jak również poza szpitalem, fizjologicznym oraz patologicznym – w zakresie świadczeń oddziału neonatologii I poziomu referencyjnego,
- b. gotowość do podjęcia resuscytacji oraz prowadzenie resuscytacji z wykorzystaniem Neo – Puf,
- c. dokonywanie oceny stanu zdrowia noworodka po urodzeniu - skala Apgar,
- d. umożliwienie kontaktu skóra do skóry, przystawienie do piersi, instruktaż karmienia piersią,
- e. dokonanie pomiarów antropometrycznych,
- f. wykonywanie badań lekarskich noworodka,

- g. wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zalecanych badań przesiewowych,
- h. leczenie noworodków z objawami niedotlenienia wewnątrzmacicznego
- i. leczenie noworodków z objawami niewydolności oddechowej do momentu przekazania do ośrodka o wyższej referencyjności,
- j. leczenie nasilonych żółtaczek,
- k. tlenoterapia (inkubator, budka tlenowa),
- l. wspomaganie oddechu przy pomocy Infant Flow,
- m. monitorowanie czynności życiowych noworodków,
- n. wykonywanie badań diagnostyki laboratoryjnej i radiologicznej, USG noworodków,
- o. realizacja zadań wynikających z posiadania certyfikatu „Szpital Przyjazny dziecku” i realizacja programu „10 kroków do udanego karmienia piersią”,
- p. przekazywanie dokumentacji o wykonanych szczepieniach położnej środowiskowej,
- q. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału,
- r. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

W Oddziale znajdują się sale chorych z 10 łóžeczkami rooming-in, sala opieki pośredniej, w której przebywają noworodki wymagające wzmożonego nadzoru i monitorowania czynności życiowych, sala zabiegowa. Pacjenci leczeni w Oddziale konsultowani są przez lekarzy specjalistów, według potrzeb. Oddział współpracuje z OITN Szczecin Zdroje, Oddziałem Chirurgii Dziecięcej Szczecin Unii Lubelskiej, Oddziałem Kardiologii Dziecięcej Szczecin Zdroje. Oddział posiada dostęp do pełnej diagnostyki wykonywanej przez pracownię badań laboratoryjnych podstawowych i specjalistycznych. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala lekarz kierujący Oddziałem. Rozkład pracy personelu pielęgniarstwa i położniczego ustala położna oddziałowa.

6) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności:

- a. przyjmowanie pacjentów w stanie zagrożenia życia,
- b. podtrzymywanie, wspieranie i stabilizowanie czynności życiowych przy użyciu stosowanej aparatury medycznej i leków,
- c. nadzorowanie czynności życiowych pacjenta w systemie ciągłym z gromadzeniem danych - trendów wielodobowych,
- d. prowadzenie specjalistycznego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego przy wsparciu specjalistycznym pozostałych oddziałów szpitalnych,
- e. wykonywanie innych niż wymienione procedur dotyczących intensywnego nadzoru i leczenia,
- f. badanie i kwalifikacja pacjentów do znieczulania z oceną ryzyka okołoperacyjnego,
- g. wykonywanie znieczuleń ogólnych lub przewodowych zgodnie z obowiązującymi
- h. standardami,
- i. konsultowanie pacjentów z innych oddziałów i z Izby Przyjęć,
- j. stały dokumentowany nadzór nad znieczulanym pacjentem,
- k. stała gotowość do podjęcia czynności reanimacyjnych pacjentów,
- l. konsultowanie pacjentów w pozostałych oddziałach w aspekcie kwalifikacji do zabiegów operacyjnych i leczenia w intensywnej terapii,
- m. prowadzenie innych procedur anestezjologicznych po za salą operacyjną,
- n. szkolenie lekarzy i personelu pielęgniarstwa w zakresie specjalności oddziału,
- o. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

W Oddziale znajdują się łóżka wyposażone w zintegrowany system monitorujący z ciągłym jednoczasowym monitorowaniem funkcji życiowych, respiratory do prowadzenia wentylacji, bronchofiberoskop diagnostyczny, aparat nerkozastępczy stosowany w terapii, cztery sale operacyjne wyposażone w aparaturę do prowadzenia znieczuleń z pełnym śródoperacyjnym monitorowaniem podstawowych funkcji życiowych, trzy stanowiska monitorowania w gabinetach zabiegowych: chirurgii, ginekologii, Izby Przyjęć. Pacjenci leczeni w Oddziale konsultowani są przez lekarzy specjalistów, według potrzeb. Oddział posiada dostęp do pełnej diagnostyki wykonywanej przez pracownię, badań laboratoryjnych podstawowych i specjalistycznych. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w Oddziale ustala lekarz kierujący Oddziałem. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala pielęgniarka oddziałowa.

3. Pracownie diagnostyczne i Obrazowe - PD

Pracownie świadczą usługi badań diagnostycznych dla potrzeb hospitalizowanych pacjentów Szpitala, pacjentów przyjmowanych w trybie ambulatoryjnym lub dla innych zlecniodawców. Pracownie współpracują z Oddziałami szpitalnymi i Poradniami w zakresie wykonywania badań diagnostycznych pacjentom.

W SMS funkcjonują następujące pracownie diagnostyczne:

1) Pracownia Rentgenodiagnostyki

Do zadań Pracowni Rentgenodiagnostyki należy w szczególności wykonywanie i opisywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (RTG, tomografia komputerowa) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów oraz przekazywanie wykonanych zdjęć do opisu w systemie teleradiologii.

2) Pracownia USG

Do zadań Pracowni USG należy w szczególności wykonywanie badań ultrasonograficznych i dokonywanie ich opisów.

3) Pracownia EKG, Holter, prób wysiłkowych

Do zadań Pracowni EKG, Holter, prób wysiłkowych należy w szczególności wykonywanie badań EKG, badanie serca metodą Holtera, wykonywanie prób wysiłkowych.

4) Pracownia Endoskopii

Do zadań Pracowni Endoskopowej należy :

- a. wykonywanie badań oraz zabiegów endoskopowych u chorych z chorobami przewodu pokarmowego dla potrzeb hospitalizowanych pacjentów Szpitala, pacjentów przyjmowanych w trybie ambulatoryjnym lub dla innych zlecniodawców,
- b. pracownia współpracuje z Oddziałami szpitalnymi i Poradniami w zakresie wykonywania badań diagnostycznych i leczniczych pacjentom.
- c. w zakresie realizacji procedur zabiegowych:
 - przygotowanie właściwego sprzętu,
 - obsługa sprzętu i aparatury medycznej,
 - zabezpieczenia materiału pobranego do badań histopatologicznych,
- d. w zakresie zapobiegania zakażeniom:
 - planowanie kolejności realizacji zabiegów,
 - kontrola i dekontaminacja aparatów, materiałów medycznych jednorazowego użytku,
- e. analiza i interpretacja badań w celu ustalenia rozpoznania,

- f. świadczenie konsultacji gastroenterologicznych dla pacjentów,
- g. wydawanie wyników,
- h. szkolenie i doszkalać pracowników medycznych,
- i. doskonalenie metod i wdrażanie postępu technicznego w zakresie prowadzonych badań,
- j. prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

5) Laboratorium z Bankiem Krwi - LB

A) Do zadań **Laboratorium** należy w szczególności:

- a. wykonywanie badań diagnostycznych i analitycznych pacjentom hospitalizowanym w szpitalu oraz osobom ze skierowaniem lub osobom bez skierowania za odpłatnością zgodnie z obowiązującym cennikiem,
- b. pobieranie materiału do badań oraz przyjmowanie materiału do badań pobranego poza Laboratorium,
- c. stosowanie metod analitycznych zapewniających wiarygodność i przydatność wyników badań w procesie diagnostycznym i leczniczym,
- d. wprowadzanie nowych metod diagnostyki laboratoryjnej, urządzeń i sprzętu w zakresie badań diagnostycznych,
- e. prowadzenie kontroli jakości badań diagnostycznych,
- f. opracowywanie wyników kontroli jakości wewnątrzlaboratoryjnej wraz z jej archiwizacją,
- g. prowadzenie i nadzór nad magazynem materiałów i odczynników diagnostycznych wraz z przechowywaniem, oznakowaniem i nadzorem terminów ważności odczynników i innych materiałów,
- h. nadzór nad sprzętem laboratoryjnym, w szczególności w zakresie jakości i standardów badań laboratoryjnych,
- i. szkolenie personelu medycznego,
- j. prowadzenie dokumentacji medycznej.

B) Do zadań **Banku Krwi** należy w szczególności:

- a. składanie zamówień na krew i jej składniki w najbliższym Centrum lub Oddziale Terenowym RCKiK w Szczecinie,
- b. odbiór krwi i jej składników,
- c. przechowywanie krwi i jej składników do czasu wydania do oddziału szpitalnego,
- d. wydanie krwi do oddziałów szpitalnych,
- e. prowadzenie dokumentacji
 - przychodów i rozchodów,
 - zapewniającej identyfikację dawcy i biorcy,
- f. prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników,
- g. wykonywanie zadań z zakresu spraw obronnych, ochrony ludności i zarządzania kryzysowego,
- h. udział w procedurach badania przyczyn odczynów poprzetoczeniowych,

Bank Krwi współpracuje ze wszystkimi Oddziałami i Laboratorium w celu zapewnienia dostępu do krwi i jej składników pacjentom tego wymagającym.

4. Blok Operacyjny – BO

Do zadań Bloku Operacyjnego należy świadczenie usług polegających na zapewnianiu warunków technicznych i organizacyjnych do wykonywania zabiegów operacyjnych przeprowadzanych przez lekarzy z oddziałów zabiegowych, ambulatoriów oraz podmiotów

zewnętrznych. Do usług tych należy także organizacja specjalistycznych zespołów wspomagających lekarzy wykonujących zabiegi operacyjne.

Do zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

- a. w zakresie realizacji procedur zabiegowych:
 - przygotowanie właściwego sprzętu, zestawów i materiału operacyjnego,
 - instrumentowanie,
 - obsługa sprzętu i aparatury medycznej,
 - kontrola ilościowa i jakościowa narzędzi i materiałów opatrunkowych,
 - zabezpieczenia materiału pobranego do badań histopatologicznych,
- b. w zakresie zapobiegania zakażeniom:
 - planowanie kolejności realizacji zabiegów operacyjnych,
 - kontrola sterylności zestawów narzędzi, pakietów z materiałem opatrunkowym, materiałów medycznych jednorazowego użytku,
- c. prowadzenie obowiązującej dokumentacji Bloku Operacyjnego
- d. zabezpieczenie Bloku Operacyjnego w niezbędny sprzęt, materiały szewne, leki, materiały opatrunkowe, narzędzia, materiały medyczne jednorazowego użytku.

W Bloku Operacyjnym znajdują się 4 sale operacyjne, 4 myjnie, służą dla personelu. Harmonogram pracy personelu stałego jest tak ustalany, aby można było zapewnić dobrą organizację pracy Bloku Operacyjnego, biorąc pod uwagę liczbę stołów operacyjnych oraz rodzaj i liczbę wykonywanych zabiegów operacyjnych. Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w oddziałach. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego ustala pielęgniarka oddziałowa.

5. Sterylizatornia - SC

Do zadań Sterylizatorni należy przede wszystkim dezynfekcja i sterylizacja narzędzi i instrumentów medycznych na potrzeby wszystkich oddziałów, bloku operacyjnego, pracowni i poradni oraz klientów komercyjnych.

6. Dział Farmacji – DF

Do podstawowych zadań Działu Farmacji należy:

- a. zaopatrywanie komórek organizacyjnych Spółki w wymagane leki, wyroby medyczne, środki spożywcze, środki dezynfekcyjne, materiały laboratoryjne i artykuły higieniczne,
- b. zgłaszanie podejrzenia braku spełnienia wymagań jakościowych produktu leczniczego oraz niepożądanego działania produktu leczniczego,
- c. przekazywanie produktów leczniczych do utylizacji,
- d. udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- e. udział w racjonalizacji farmakoterapii poprzez aktywny udział w pracach Komitetu Terapeutycznego i modyfikację szpitalnej listy leków (SLL),
- f. prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu leków i pozostałych produktów znajdujących się w magazynie,
- g. prowadzenie rejestru środków odurzających,
- h. prowadzenie kontroli apteczek oddziałowych oraz ewidencji i przechowywanie środków odurzających i psychotropowych w oddziałach.

7. Dietetyk - DK

Dietetyk podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.

Odpowiedzialny jest za właściwy dobór, przygotowanie i zaopatrzenie chorych w pożywienie wg zaleceń lekarzy. Do obowiązków dietetyka należy szczególnie:

- a. uzgadnianie rodzaju diet z ordynatorami oddziałów / lekarzami kierującymi oddziałem,
- b. planowanie przy współudziale pielęgniarek oddziałowych jadłospisów dla chorych w zakresie wszystkich diet podmiotu leczniczego
- c. czuwanie nad sporządzaniem diet specjalnych i sporządzanie diet wymagających dokładności wagowej, kalorycznej i jakościowej.

8. Kostnica

Zadaniem Kostnicy jest przechowywanie zwłok i przygotowywanie ich do wydania uprawnionej osobie lub instytucji. Dodatkowo, w razie takiej potrzeby, współdziałanie z innymi komórkami szpitala oraz z instytucjami zewnętrznymi w celu przekazania zwłok celem wykonania sekcji oraz pobierania do badań mikroskopowych materiału sekcyjnego i biopsyjnego.

9. Ośrodek Promocji Zdrowia - PZ

W ramach Ośrodka Promocji Zdrowia funkcjonują:

1) Poradnia – Szkoła Rodzenia

Do zadań Poradni Szkoła Rodzenia należy w szczególności:

- a. poprawienie samopoczucia kobiet w okresie ciąży,
- b. zminimalizowanie lęku przed porodem,
- c. upowszechnianie wiedzy na temat praw pacjentki ciężarnej, porodu, metod łagodzenia bólu porodowego, położu, pielęgnacji noworodka i niemowlaka, zasad żywienia ciężarnych i niemowląt, opieki lekarskiej nad ciężarną i niemowlętami,
- d. redukcja napięcia w ciąży,
- e. profilaktyka baby blues i depresji poporodowej,
- f. nauka pielęgnacji noworodka i nauka kąpieli,
- g. przygotowanie do karmienia naturalnego,
- h. wzmocnienie pozytywnej relacji z dzieckiem.

2) Poradnia Laktacyjna

Do zadań Poradni Laktacyjnej należy w szczególności:

- a. przygotowanie do karmienia piersią,
- b. nauka właściwej techniki karmienia,
- c. doradztwo w zakresie właściwego sposobu odżywiania w czasie karmienia piersią,
- d. nauka metody pozyskiwania mleka kobiecego i podstawowych zasad jego przechowywania,
- e. pomoc w doborze sprzętu wspomagającego laktację i nauka jego obsługi,
- f. rozpoznanie i rozwiązywanie problemów laktacyjnych.

Ośrodek Promocji Zdrowia współpracuje z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym, Neonatologicznym oraz Poradnią Położniczo-Ginekologiczną w zakresie opieki nad ciężarnymi, kobietami w położu, noworodkami oraz niemowlętami.

10. Stacja Dializ (SD)

Do podstawowych zadań Stacji Dializ należy w szczególności:

- a. przeprowadzanie terapii nerkozastępczej – hemodializy u chorych leczonych przewlekłe w Stacji Dializ w trybie ambulatoryjnym, chorych leczonych w Oddziałach szpitalnych, hemodializy „gościnnie” – np. wakacyjne dla pacjentów posiadających ubezpieczenie

zdrowotne w Polsce, kartę EKUZ oraz hemodializy płatne (dla pacjentów nie ubezpieczonych w polskim systemie opieki zdrowotnej),

- b. współpraca z Oddziałem Chorób Wewnętrznych w zakresie kwalifikowania pacjentów do terapii nerkozastępczej i do zabiegów przeszczepiania nerki,
- c. współpraca z Oddziałem Chirurgii Ogólnej w zakresie wytwarzania dostępów naczyniowych
- d. wykonywanie wstępnej kwalifikacji do przeszczepów nerek u osób dializowanych,
- e. realizowanie programów terapeutycznych – programy lekowe w zakresie leczenia wtórnej nadciśności przytarczyc u chorych hemodializowanych
- f. przeprowadzanie diagnostyki i leczenia powikłań związanych z dostępem naczyniowym,
- g. edukacja pacjentów w zakresie podstawowych zasad higieny, pielęgnacji dostępu naczyniowego, diety chorych dializowanych, zachowań prozdrowotnych.

§ 10

Centrum Zdrowia Psychicznego - CZP – zakład leczniczy, który realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie opieki psychiatrycznej i uzależnień. W strukturach Centrum funkcjonują poradnie i oddziały dzienne, w których realizowane są porady specjalistyczne, zajęcia psychoterapeutyczne i edukacyjne na temat zdrowego trybu życia.

Centrum Zdrowia Psychicznego współpracuje z Oddziałami poprzez konsultowanie pacjentów w zaburzeniach psychologicznych i psychiatrycznych oraz udziela wsparcia rodzinom pacjentów w sytuacjach tego wymagających.

Struktura organizacyjna Centrum składa się z następujących komórek organizacyjnych:

1. Oddziały - OD

W CZP funkcjonują następujące Oddziały:

1) Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla dorosłych

Do zadań Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla dorosłych należy w szczególności:

- a. diagnozowanie i leczenie chorób i zaburzeń psychicznych,
- b. prowadzenie psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej,
- c. prowadzenie zajęć edukacyjnych i rozrywkowych,
- d. leczenie i rehabilitację osób niedawno wypisanych ze szpitala,
- e. edukacja i promocja zdrowia,
- f. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

2) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od alkoholu.

Do zadań Oddziału Dziennego Terapii Uzależnienia od alkoholu należy w szczególności:

- a. diagnozowanie zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
- b. diagnozowanie zaburzeń nawyków i popędów,
- c. diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób spożywających alkohol lub używających innych substancji psychoaktywnych oraz z zaburzeniami nawyków i popędów,

- d. realizację programów psychoterapii dla:
 - osób uzależnionych od alkoholu,
 - osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania substancji psychoaktywnych,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- e. udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla pozostających w programie terapii:
 - osób uzależnionych od alkoholu,
 - osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania substancji psychoaktywnych,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- f. prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
 - dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- g. przygotowanie pacjenta do kontynuowania terapii w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradni leczenia uzależnień,
- h. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Oddziale.

3) Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicowych

- a. Podstawową formą leczenia w oddziale zaburzeń nerwicowych jest psychoterapia grupowa dostosowana do problemów pacjentów korzystająca z założeń psychoterapii zorientowanej psychodynamicznie, poznawczo i humanistycznie, stosowana zgodnie z zasadami ustalonymi przez ekspertów .
- b. W oddziale realizowany jest program kompleksowej psychoterapii, której celem jest zmiana nieadekwatnego obrazu samego siebie, świata i innych ludzi, wyzbycie się poczucia bezradności i braku kontroli nad swoim życiem, a przede wszystkim zauważenie związku objawów chorobowych z przeżyciami psychicznymi i sytuacjami społecznymi. Pozwala to na korzystne zmiany w funkcjonowaniu społecznym, ustąpienie objawów, lepszą tolerancję frustracji

2. Zespół Leczenia Środowiskowego - ZLŚ

Do zadań Zespołu Leczenia Środowiskowego należy w szczególności:

- a. prowadzenie leczenia w miejscu zamieszkania osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, które ze względu na charakter objawów, trudności w całodziennym funkcjonowaniu i niedostateczne oparcie społeczne nie mają możliwości skorzystać z pomocy ambulatoryjnej, a nie wymagają pobytu w oddziale psychiatrycznym,
- b. prowadzenie leczenia schorzeń o długotrwałym przebiegu, takich jak: schizofrenia, zaburzenia schizotypowe, urojenia depresja, mania, zaburzenia psychiczne wynikające ze schorzeń fizycznych (otępienie, choroba Alzheimera),
- c. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Zespole.

3. Poradnie - PC

W CZP funkcjonują następujące poradnie:

1) Poradnia Zdrowia Psychicznego

Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego należy przede wszystkim:

- a. diagnozowanie i leczenie chorób i zaburzeń psychicznych,
- b. diagnozowanie i leczenie psychologiczne,
- c. diagnozowanie i leczenie uzależnień,
- d. prowadzenie farmakoterapii,
- e. prowadzenie psychoterapii.
- f. prowadzenie interwencji socjalnych,
- g. prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych,
- h. realizacja programów opieki czynnej,
- i. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

2) Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu,

Do zadań Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu należy w szczególności:

- a. diagnozowanie zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- b. diagnozowanie zaburzeń nawyków i popędów,
- c. diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:
 - spożywających alkohol,
 - z zaburzeniami nawyków i popędów,
- d. realizacja programów edukacyjnych dla osób:
 - spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie,
 - z zaburzeniami nawyków i popędów,
- e. realizacja programów psychoterapii dla:
 - osób uzależnionych od alkoholu,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- f. udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla:
 - osób uzależnionych od alkoholu,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- g. prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
 - dotkniętych następstwami spożywania alkoholu,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów.
- h. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

3) Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych.

Do zadań Poradni Terapii Uzależnienia od Substancji Psychotropowych należy w szczególności:

- a. diagnozowanie zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych,
- b. diagnozowanie zaburzeń nawyków i popędów,

- c. diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:
 - używających substancji psychoaktywnych,
 - z zaburzeniami nawyków i popędów,
- d. realizacja programów edukacyjnych dla osób:
 - używających substancji psychoaktywnych,
 - z zaburzeniami nawyków i popędów,
- e. realizacja programów psychoterapii dla:
 - osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - członków rodzin dotkniętych następstwami używania substancji psychoaktywnych,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- f. udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla:
 - osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
 - członków rodzin dotkniętych następstwami używania substancji psychoaktywnych,
 - członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
- g. prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
 - dotkniętych następstwami używania substancji psychoaktywnych,
 - osób z zaburzeniami nawyków i popędów.
- h. prowadzenie na bieżąco historii chorób oraz innej dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

§ 11

Przyszpitalny Zespół Poradni Specjalistycznych – ZPS – udziela specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. Ważnym zadaniem Zespołu jest także współdziałanie z innymi podmiotami i instytucjami w celu zwiększania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego wśród mieszkańców Świnoujścia oraz dla osób czasowo przebywających w Świnoujściu.

Ambulatoryjne Poradnie Specjalistyczne z Gabinetami Diagnostyki Zabiegowej - AOS współpracują z Oddziałami szpitalnymi poprzez udzielania konsultacji pacjentom. Struktura organizacyjna Przyszpitalnego Zespołu Poradni Specjalistycznych składa się z następujących komórek organizacyjnych:

1) Poradnia Chirurgii Ogólnej z wyodrębnionym gabinetem diagnostyczno - zabiegowym

Do zadań Poradni Chirurgii Ogólnej należy w szczególności:

- a. wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych z zakresu chirurgii ogólnej,
- b. rozpoznawanie i leczenie obrażeń ciała (urazy, odmrożenia, oparzenia, urazy głowy, brzucha, klatki piersiowej),
- c. rozpoznawanie chorób onkologicznych przewodu pokarmowego, tarczycy, sutka i skóry, przygotowanie stanowiska znieczulenia miejscowego,
- d. zabezpieczenie materiału pobranego w czasie zabiegu do badań laboratoryjnych i histopatologicznych,
- e. udzielanie konsultacji na wniosek lekarzy rodzinnych lub innych lekarzy specjalistów,
- f. wykonywanie badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego – rektoskopii,
- g. współpraca z innymi poradniami specjalistycznymi celem kompleksowego prowadzenia pacjenta,
- h. kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,

- i. kierowanie pacjentów na leczenie szpitalnego i sanatoryjne,
- j. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

2) Poradnia Chirurgii Dziecięcej z wyodrębnionym gabinetem diagnostyczno - zabiegowym

Do zadań Poradni Chirurgii Dziecięcej należy w szczególności:

- a. wykonywanie zabiegów ambulatoryjnych z zakresu chirurgii schorzeń chirurgicznych wieku dziecięcego:
 - stulejka,
 - przepuklina pachwinowa, udowa,
 - wodniak jądra i powrózka nasieniowego,
 - zapalenie jąder,
 - niezstąpienie jąder,
 - wady rozwojowe skóry,
 - leczenie blizn i przykurczy po operacjach.
- b. rozpoznawanie i leczenie obrażeń ciała:
 - zakładanie i zdejmowanie opatrunków gipsowych,
 - zaopatrzenie urazów (głowy, brzucha, klatki piersiowej, kończyn),
 - zaopatrzenie ran,
 - odmrożenia,
 - oparzenia,
 - skaleczenia,
 - zdejmowanie i zakładanie szwów,
 - kwalifikacji do zabiegów operacyjnych.
- c. zabezpieczanie materiału pobranego w czasie zabiegu do badań laboratoryjnych i histopatologicznych,
- d. udzielanie konsultacji na wniosek lekarzy rodzinnych lub innych lekarzy specjalistów,
- e. współpraca z innymi poradniami specjalistycznymi celem kompleksowego prowadzenia pacjenta,
- f. kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,
- g. kierowanie pacjentów na leczenie szpitalnego i sanatoryjne,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

3) Poradnia Urazowo - Ortopedyczna z wyodrębnionym gabinetem diagnostyczno - zabiegowym

Do zadań Poradni Urazowo-Ortopedycznej należy w szczególności:

- a. leczenie wad wrodzonych, zmian zapalnych i zwyrodnieniowych, uszkodzeń urazowych oraz innych deformacji narządu ruchu,
- b. rozpoznawanie i kwalifikacja do leczenia szpitalnego skomplikowanych urazów narządu ruchu,
- c. badania kontrolne pacjentów po zakończonym leczeniu,
- d. prowadzenie pacjentów po leczeniu ortopedycznym – szpitalnym,
- e. wykonywanie drobnych zabiegów ortopedycznych,
- f. udzielanie konsultacji na wniosek lekarzy rodzinnych i innych lekarzy specjalistów,
- g. kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

4) Poradnia Urologiczna z wyodrębnionym gabinetem diagnostyczno - zabiegowym

Do zadań Poradni Urologicznej należy w szczególności:

- a. diagnozowanie i leczenie zachowawcze chorób układu moczowo- płciowego,
- b. udzielanie porad i konsultacji pacjentów kierowanych ze szpitali i ośrodków opieki, ustalanie dalszych wskazań odnośnie leczenia,
- c. wykonywanie ambulatoryjnych zabiegów po leczeniu ambulatoryjnym,
- d. kontrola i obserwacja pacjentów po leczeniu operacyjnym,
- e. wykonywanie drobnych zabiegów urologicznych w trybie doraźnym jak:
 - wymiana cewników,
 - płukanie pęcherza moczowego,
 - kalibracja cewki moczowej,
 - usuwanie ciał obcych z cewki moczowej i pęcherza
 - nakłucie wodniaków jąder,
 - wymiana cystostomii i cewników w przetokach moczowo- skórnych,
 - zmiana opatrunków,
 - usuwanie cewników moczowodowych,
- f. kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,
- g. kierowanie pacjentów na leczenie szpitalne i sanatoryjne,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

5) Poradnia Gastroenterologiczna z wyodrębnionym gabinetem diagnostycznym - zabiegowym

Do zadań Poradni Gastroenterologicznej należy w szczególności:

- a. udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego, w szczególności: przełyku, żołądka, dwunastnicy, trzustki, dróg żółciowych, wątroby, jelita cienkiego i jelita grubego, odbytu i odbytnicy,
- b. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych,
- c. przeprowadzanie diagnostyki lub kierowanie na niezbędne badania diagnostyczne,
- d. prowadzenie leczenia w zakresie chorób przewodu pokarmowego,
- e. ustalanie wskazania do leczenia szpitalnego,
- f. realizacja kontroli poszpitalnych i kontynuacja leczenia poszpitalnego,
- g. kierowanie na wskazane konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- h. leczenie chorób przewlekłych układu pokarmowego,
- i. prowadzenie pacjentów onkologicznych,
- j. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

6) Poradnia Diabetologiczna z wyodrębnionym gabinetem diagnostycznym - zabiegowym,

Do zadań Poradni Diabetologicznej należy w szczególności:

- a. diagnozowanie i leczenie schorzeń układu wydzielania wewnętrznego,
- b. leczenie i konsultacje pacjentów ze schorzeniami układu wydzielania wewnętrznego na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy specjalistów wobec następujących chorych:
 - z cukrzycą typu I z powikłaniami cukrzycy oraz z dodatkowymi przewlekłymi chorobami towarzyszącymi,
 - chorych na cukrzycę typu II z problemami leczniczymi,
- c. kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,
- d. działalność mająca na celu wczesne i aktywne wykrywanie cukrzycy (profilaktyka pierwotna) oraz wczesne rozpoznawanie i leczenie powikłań

- cukrzycy (profilaktyka wtórna, z pomocą okulisty, neurologa, ginekologa położnika, ortopedy, nefrologa, psychologa),
- e. prowadzenie szkolenia dla chorych w zakresie samokontroli, diety i zdrowego stylu życia,
- f. prowadzenie kobiet z cukrzycą ciążową,
- g. kierowanie pacjentów na leczenie szpitalne i sanatoryjne,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

7) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna z wyodrębnionym gabinetem diagnostyczno-zabiegowym

Do zadań Poradni Położniczo-Ginekologicznej należy w szczególności:

- a. diagnostyka i leczenie chorób ginekologicznych,
- b. prowadzenie badań ginekologicznych i położniczych: opieka położnicza i ginekologiczna,
- c. prowadzenie konsultacji ginekologiczno – położniczych,
- d. wykonywanie badań USG,
- e. wykonywanie badań palpacyjnych sutków,
- f. wykonywanie badań palpacyjnych odbytu – per rectum,
- g. leczenie nadżerek,
- h. wykonywanie nacięć i sączkowanie schorzeń gruczołu Bartholiniego,
- i. pielęgnacja rany pooperacyjnej,
- j. usunięcie szwów z krocza, powłok jamy brzusznej i szwu okrężnego szyjki macicy,
- k. leczenie kłykcin kończystych – przyżeganie,
- l. wprowadzenie i usunięcie I.U.D,
- m. wprowadzenie i usunięcie pesarium,
- n. prowadzenie opieki położnej,
- o. wykonywanie wstrzyknięć,
- p. wykonywanie badań i ocena stopnia czystości pochwy,
- q. wykonywanie badań cytohormonalnych,
- r. wykonywanie badań kolposkopowych,
- s. wzywanie pacjentek z III grupa cytologiczną celem dalszej weryfikacji i diagnostyki w kierunku raka szyjki macicy,
- t. leczenie pacjentek z III grupą cytologiczną /elektrokoagulacja, elektrokonizacja/ po negatywnej weryfikacji w kierunku raka szyjki macicy i ich dalsza kontrola,
- u. leczenie i profilaktyka stałych pacjentek korzystających z porad Poradni,
- v. ewentualne procedury zabiegowe wynikłe po badaniu, pobranie wycinków, wyłżeczowanie jamy macicy,
- w. zapewnienie podstawowych badań laboratoryjnych dla pacjentek pierwszorazowych i kolejnych kontrolnych,
- x. zapewnienie innych badań niezbędnych do ukierunkowania leczenia,
- y. współpraca z innymi specjalistami,
- z. konsultacje pacjentów na wniosek lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy specjalistów,
- aa. kwalifikacja pacjentów na badania wysokospecjalistyczne,
- bb. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

8) Poradnia Alergologii dla Dzieci

Do zadań Poradni alergologii dla dzieci należy w szczególności:

- a. udzielanie świadczeń pacjentom do 18 roku życia,
- b. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych

- c. przeprowadzanie zabiegów ambulatoryjnych z zakresu alergologii (testy alergiczne, badania spirometryczne, iniekcje podskórne)
- d. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

9) Poradnia Kardiologiczna

Do zadań Poradni Kardiologicznej należy w szczególności:

- a. udzielanie świadczeń pacjentom ze schorzeniami układu krążenia,
- b. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych,
- c. przeprowadzanie diagnostyki kardiologicznej (EKG, ECHO, Holter RR i Holter EKG, próby wysiłkowe),
- d. kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne,
- e. prowadzenie leczenia w zakresie chorób układu krążenia,
- f. ustalanie wskazania do leczenia szpitalnego,
- g. kontynuowanie leczenia poszpitalnego,
- h. kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- i. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

10) Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci

Do zadań Poradni Kardiologicznej dla dzieci należy w szczególności:

- e. udzielanie świadczeń pacjentom do 18 roku życia ze schorzeniami układu krążenia,
- f. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych
- g. kontynuowanie leczenia poszpitalnego
- h. przeprowadzanie diagnostyki kardiologicznej (badanie metodą Holtera RR, badanie metodą Holtera EKG, badanie wysiłkowe serca na bieżni, echokardiografia, EKG spoczynkowe)
- i. kierowanie pacjentów na niezbędne badania diagnostyczne,
- j. kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
- k. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

11) Poradnia Skórno - Wenerologiczna z wyodrębnionym gabinetem diagnostyczno-zabiegowym

Do zadań Poradni Skórno - Wenerologicznej należy w szczególności:

- a. diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami dermatologicznymi i wenerologicznymi,
- b. porady dermatologiczne dla osób dorosłych,
- c. wykonywanie zabiegów elektrokoagulacji,
- d. pobieranie wycinków skóry i tkanki podskórnej do diagnostyki histopatologicznej,
- e. ocena dermatoskopowa zmian skórnych,
- f. wykonywanie zabiegów medycznych i leczniczych z zakresu skórno - wenerologicznego,
- g. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

12) Poradnia Medycyny Pracy - MP

Do zadań Poradni Medycyny Pracy należy w szczególności:

- a. profilaktyka chorób zawodowych,
- b. kontrola stanu zdrowia osób pracujących,
- c. analiza wyników badań profilaktycznych,
- d. wykonywanie badań przesiewowe uczniów w szkołach,
- e. wystawianie książeczek do celów sanitarno – epidemiologicznych,

- f. współpraca z poradniami specjalistycznymi, pracownią USG i RTG oraz laboratorium,
- g. przeciwdziałanie chorobą zawodowym,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

13) Gabinety Diagnostyki Zabiegowej

Do zadań Gabinetów należy w szczególności:

- a. podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych,
- b. pomiary ciśnienia tętniczego,
- c. wykonywanie opatrunków,
- d. wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych,
- e. edukacja pacjentów oraz realizacja programów profilaktyki zdrowotnej,
- f. udzielanie i organizowanie pierwszej pomocy medycznej w sytuacji nagłego pogorszenia zdrowia pacjenta,
- g. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej.

14) Punkt Szczepień

Do zadań Punktu Szczepień należy w szczególności:

- a. wykonywanie szczepień obowiązkowych i zalecanych,
- b. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej.

15) Punkt pobrań materiału do badań

Do zadań Punktu pobrań materiału do badań należy w szczególności:

- a. wykonywanie pobrań krwi oraz przyjmowanie innych materiałów biologicznych do celów wykonania badań laboratoryjnych,
- b. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej.

16) Zespół Transportu Sanitarnego

Do zadań Zespołu Transportu Sanitarnego należy w szczególności:

- a. transport pacjenta w przypadku konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia, z wyłączeniem stanów nagłego zagrożenia zdrowia lub życia,
- b. transport pacjenta wynikający z potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
- c. transport pacjenta w celu wykonania badań,
- d. prowadzenie dokumentacji.

17) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - NiŚOZ

Do zadań Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

- a. udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub grożących istotnym uszczerbkiem na zdrowiu a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy a zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia,
- b. podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych,
- c. pomiar parametrów życiowych, tj. ciśnienia tętniczego, temperatury, tętna, oddechu
- d. wykonywanie opatrunków,
- e. wykonywanie zabiegów diagnostycznych i leczniczych na podstawie zleceń lekarskich,
- f. edukacja pacjentów,

- g. udzielanie i organizowanie pierwszej pomocy medycznej w sytuacji nagłego pogorszenia zdrowia pacjenta,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

18) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Do zadań Gabinetu Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

- a. sprawowanie opieki profilaktycznej, w tym dokonywanie rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką, zaplanowanie i realizacja na rzecz populacji objętej opieką świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia,
- b. wykonywanie zaleceń lekarskich,
- c. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji pielęgniarki POZ,
- d. udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych,
- e. prowadzenie dokumentacji medycznej.

19) Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Do zadań Gabinetu Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej należy w szczególności:

- a. sprawowanie opieki profilaktycznej, w tym dokonywanie rozpoznania problemów zdrowotnych populacji objętej opieką, zaplanowanie i realizacja na rzecz populacji objętej opieką świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do porodu i rodzicielstwa,
- b. sprawowanie opieki okołoporodowej w przebiegu ciąży, w szczególności wykonywanie wizyt patronażowych w opiece nad dzieckiem oraz kobietą w okresie połogu, wizyty w edukacji przedporodowej kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do porodu i rodzicielstwa,
- c. wykonywanie wizyt położnej POZ w opiece pielęgnacyjnej nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmują okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej,
- d. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej.

20) Poradnia Pulmonologiczna

Do zadań Poradni Pulmonologicznej należy w szczególności:

- a. diagnozowanie i leczenie chorób układu oddechowego, profilaktyka chorób układu oddechowego i ich powikłań,
- b. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych,
- c. wykonywanie badań czynnościowych układu oddechowego, in. spirometria,
- d. prowadzenie diagnostyki lub kierowanie na niezbędne badania diagnostyczne,
- e. kwalifikacja do bronchoskopii z pobraniem materiału do badania cytologicznego,
- f. kierowanie na wskazane konsultacje specjalistyczne do innych poradni oraz na leczenie szpitalne,
- g. realizacja kontroli poszpitalnych i kontynuacja leczenia poszpitalnego,
- h. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

21) Poradnia Alergologiczna

Do zadań Poradni alergologicznej należy w szczególności:

- a. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych
- b. przeprowadzanie zabiegów ambulatoryjnych z zakresu alergologii (testy alergiczne, badania spirometryczne, iniekcje podskórne)
- c. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

22) Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci

Do zadań Poradni gastroenterologicznej należy w szczególności:

- a. udzielanie świadczeń pacjentom do 18 roku życia,
- b. udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego, w szczególności: zaburzeniami trawienia i wchłaniania, niedożywieniem, chorobą wrzodową, celiakią, alergią i nietolerancją pokarmową, refluksem żołądkowo – jelitowym,
- c. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych,
- d. kierowanie na niezbędne badania diagnostyczne,
- e. kierowanie na wskazane konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne,
- f. realizacja kontroli poszpitalnych i kontynuacja leczenia poszpitalnego,
- g. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

23) Poradnia Leczenia Bólu

Do zadań Poradni Leczenia Bólu należy w szczególności:

- a. prowadzenie kompleksowej opieki nad chorym cierpiącym z powodu bólu
- b. udzielanie porad i konsultacji specjalistycznych w zakresie: bólów twarzy i kręgosłupa, bólów głowy i migren, bólów przewlekłych, reumatycznych, fantomowych, poudarowych, przetrwałych bólów pooperacyjnych i pourazowych, neuralgii, fibromialgii,
- c. leczenie za pomocą farmakoterapii, akupunktury, blokad dostawowych oraz obwodowych, neurolizy chemicznej,
- d. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

24) Poradnia Chorób Wewnętrznych

Do zadań Poradni Chorób Wewnętrznych należy w szczególności:

- a. kontrola po hospitalizacyjna pacjentów leczonych w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- b. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

25) Poradnia Pediatria

Do zadań Poradni Pediatrii należy w szczególności:

- a. kontrola po hospitalizacyjna pacjentów leczonych w Oddziale Pediatrycznym,
- b. prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej obowiązującej w Poradni.

§ 12

Zadaniem działów pomocniczych jest zapewnienie sprawnego funkcjonowania zakładów leczniczych w celu jak najlepszego realizowania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz innych zadań statutowych Spółki. Należą do nich następujące działy:

1. Dział Techniczno-gospodarczy - DT

Zadaniem Działu jest utrzymanie na ruchu, w warunkach zgodnych z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi infrastruktury technicznej i wyposażenia Spółki, a w szczególności:

- a. utrzymanie w należyтым stanie technicznym i sanitarnym budynków, budowli i instalacji służących realizacji zadań Spółki;
- b. utrzymanie na ruchu, w należyтым stanie technicznym, maszyn i urządzeń będących w dyspozycji Spółki;
- c. zapewnienie transportu sanitarnego i towarowego, niezbędnego dla zapewnienia realizacji zadań i bezpieczeństwa pacjentów;
- d. organizacja dostaw mediów, w tym energii oraz sprzętu i materiałów technicznych;
- e. utrzymanie czystości oraz zapewnienie w obiektach szpitalnych wymaganych

- warunków sanitarno-epidemiologicznych;
- f. organizowanie warunków pobytowych pacjentów w szpitalu zgodnie z zapotrzebowaniem oddziałów szpitalnych, w tym organizacja dostaw i prania bielizny, organizacja żywienia pacjentów;
 - g. prowadzenie gospodarki odpadami;
 - h. utrzymanie na ruchu i nadzorowanie funkcjonowania sieci teleinformatycznych;
 - i. prowadzenie spraw związanych z wynajmem lub dzierżawą pomieszczeń;
 - j. zabezpieczenie ochrony obiektów Spółki;
 - k. obsługa procesów inwestycyjnych
- Dział składa się z dwóch sekcji: gospodarczej (SG) i technicznej (ST).

2. Dział Sprzedaży i Rozliczeń – DS

Do zadań Działu należy organizacja sprzedaży usług i świadczeń zdrowotnych oraz rozliczanie i nadzór nad prawidłowością realizacji umów zawieranych na świadczenia zdrowotne, programy zdrowotne, programy polityki zdrowotnej realizowane przez Spółkę. Do szczególnych zadań Działu należy:

- a. prawidłowe i terminowe przygotowywanie ofert do konkursów ogłaszanych przez NFZ lub innych płatników,
- b. nadzór nad należyтым wykonaniem umów w zakresie realizacji świadczeń medycznych i niemedykowych (np. dzierżawy, czynsze) zleconych Spółce,
- c. kontrola merytoryczna faktur za usługi medyczne wystawianych przez podmioty zewnętrzne,
- d. kierowanie procesem rejestracji oraz przyjęcia pacjentów do szpitala, poradni specjalistycznych oraz pracowni diagnostycznych,
- e. ustalanie płatnika za świadczenia zdrowotne oraz weryfikacja prawa do świadczeń zdrowotnych pacjentów (w tym współpraca z MOPR),
- f. zarządzanie dokumentacją medyczną, wydawanie odpisów, wypisów i zaświadczeń, archiwizacja oraz kontrola prawidłowości prowadzenia dokumentacji przez lekarzy i pielęgniarki,
- g. wystawianie dokumentów sprzedaży za udzielane świadczenia medyczne i niemedyczne oraz rozliczanie świadczeń z płatnikami instytucjonalnymi,
- h. prowadzenie sprawozdawczości z wykonanych usług medycznych,
- i. stała współpraca z innymi komórkami Szpitala.

Dział zorganizowany jest w dwóch komórkach organizacyjnych: Sekcji Rozliczeń i Dokumentacji (SR) oraz Rejestracji Centralnej (RC).

§ 13

Szczegółowe zadania komórek organizacyjnych określają zakresy odpowiedzialności dla poszczególnych stanowisk i funkcji, przyjęte do realizacji, decyzją Zarządu, procedury postępowania, treść stosownych umów, zarządzeń Prezesa Zarządu oraz polecenia służbowe.

ROZDZIAŁ IV

Sposób kierowania Spółką i komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych

§ 14

1. Organami Spółki są: Zarząd, Rada Nadzorcza i Zgromadzenie Wspólników.
2. Zarząd kieruje zakładem leczniczym zgodnie z zasadami określonymi w przepisach

ustawy - Kodeks Spółek Handlowych, ustawy o działalności leczniczej oraz w umowie spółki.

3. Zarząd Spółki jest kierownikiem podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej oraz wykonuje czynności z zakresu prawa pracy przewidziane w przepisach ustawy Kodeks pracy dla pracodawcy.
4. Zarząd kieruje zakładem leczniczym przy pomocy komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk, określonych w § 8 niniejszego Regulaminu, które w procesie zarządzania Spółką pełnią funkcje doradcze, usługowe oraz uzupełniające. W celu realizacji zadań Zarząd powołuje zespoły i komisje, pełnomocników lub koordynatorów.
5. Na czas swojej nieobecności Prezes Zarządu może udzielić upoważnienia (pełnomocnictwa) innej osobie w zakresie spraw należących do jego kompetencji.

§ 15

1. Operacyjne zarządzanie liniowe Spółki realizowane jest poprzez odpowiednie komórki organizacyjne, i samodzielne stanowiska na zasadzie delegowania uprawnień.
2. Podległość kierowników poszczególnych działów oraz samodzielnych stanowisk została określona w schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
3. Kierowników wszystkich komórek organizacyjnych, przewidzianych w strukturze organizacyjnej, obowiązują zasady jednoosobowej odpowiedzialności za zarządzane obszary funkcjonalne oraz stosowanie w praktyce zarządczej rachunku ekonomicznego.
4. Kierowników komórek organizacyjnych powołuje i odwołuje Zarząd.
5. Zarząd Spółki może podjąć decyzje o łączeniu funkcji kierowniczych dwóch lub większej ilości komórek organizacyjnych oraz nadać niektórym kierownikom działów status Dyrektora.
6. Osoby sprawujące funkcje kierownicze na stanowiskach medycznych (Dyrektor ds. Lecznictwa, Naczelną Pielęgniarkę, Pielęgniarki i Położne oddziałowe itp.) powoływane są na drodze konkursów na okres 3 lat. Kierownicy, którzy nie posiadają obecnie wszystkich uprawnień do pełnienia swoich funkcji mogą pozostać na swoich stanowiskach nie dłużej niż do 31.12.2020r.

§ 16

Szczegółowe procedury postępowania, związane z poszczególnymi obszarami funkcjonowania Spółki, ustala i zatwierdza Zarząd w trybie zarządzeń wewnętrznych, w porozumieniu z kierownikami komórek organizacyjnych, których te procedury dotyczą.

§ 17

1. Wszystkie komórki organizacyjne mają obowiązek współdziałać ze sobą w celu sprawnego realizowania zadań Spółki.
2. Jako współdziałanie rozumie się udzielanie sobie informacji i pomocy niezbędnej dla sprawnego i efektywnego wykonywania przez Spółkę i poszczególne jej komórki organizacyjne swoich zadań.
3. Poprzez współdziałanie, poszczególni kierownicy komórek organizacyjnych winni zapewnić realizację następujących priorytetów (wg ich ważności):
 - 1) pomoc personelowi medycznemu w czynnościach ratowania zdrowia i życia;
 - 2) zapewnienie wymaganych standardów i jakości świadczeń medycznych;
 - 3) oszczędność i racjonalność ekonomiczna;
 - 4) inne względy wynikające z pragmatyki czynności zarządczych.

§ 18

1. Kierownicy komórek i jednostek organizacyjnych pracujących w systemie całodobowym ponoszą odpowiedzialność za sprawne, całodobowe funkcjonowanie zarządzaną komórką lub jednostką organizacyjną. W tym celu obowiązani są zapewnić kierowanie komórką lub jednostką również na czas każdorazowej swojej nieobecności.
2. Zastępcą kierownika może zostać także osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej w niepełnym wymiarze godzin, ale tylko w sytuacji wyjątkowej i za uprzednią zgodą Zarządu Spółki.

§ 19

1. Zarząd może tworzyć samodzielne stanowiska pracy, pełnomocników, zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych zadań Spółki.
2. Niniejszy regulamin obowiązuje wszystkie osoby zatrudnione w Spółce, niezależnie od formy zatrudnienia: umowy o pracę, umowy zlecenia oraz kontrakty cywilnoprawne.
3. Cały personel zatrudniony w Spółce zobowiązany jest dbać o należyty wizerunek Spółki oraz służby zdrowia.
4. Zadania i zakresy odpowiedzialności dla kluczowych i samodzielnych stanowisk w Spółce zawiera Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
5. Ogólne warunki umów o świadczenia zdrowotne zawieranych przez Spółkę stanowią Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ V**Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą****§ 20**

W celu zapewnienia pełnej diagnostyki, właściwego leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego, Spółka współdziała z innymi podmiotami leczniczymi funkcjonującymi poza strukturami Spółki. Należą do nich:

1. podmioty świadczące usługi w zakresie wykonywania wysokospecjalistycznych badań diagnostycznych oraz laboratoryjnych;
2. lekarze specjaliści udzielający konsultacji specjalistycznych pacjentom hospitalizowanym;
3. podmioty świadczące usługi w zakresie transportu sanitarnego;
4. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
5. Podmioty prowadzące szpitale o wyższej referencyjności.
6. Lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej

§ 21

Nadzór nad warunkami współdziałania sprawuje Kierownik Działu Sprzedaży i Rozliczeń. Celem nadzoru jest uzyskanie świadczeń o wysokiej jakości, spełniających przyjęte standardy medyczne, ekonomiczne i organizacyjne oraz spełniające oczekiwania Spółki, z ograniczeniami wynikającymi z Ustawy o działalności leczniczej.

ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 22

Spółka udziela świadczeń zdrowotnych poprzez swoje zakłady lecznicze w zakresie:

1. wykonywania badań diagnostycznych;
2. specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;
3. hospitalizacji osób potrzebujących całodobowych stacjonarnych świadczeń szpitalnych;
4. stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne;
5. doraźnej pomocy ambulatoryjnej w przypadku nagłego zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia, urazu lub wypadku;
6. świadczenia z zakresu terapii psychologicznej i psychiatrycznej.

§ 23

1. W celu uzyskania świadczenia zdrowotnego pacjent zgłasza się do Rejestracji Centralnej, która prowadzi i nadzoruje procedurę rejestracji i przyjęcia pacjenta, identyfikuje płatnika, przedstawia pacjentowi harmonogram oraz wskazuje miejsca wykonywania świadczeń.
2. Pacjenci zgłaszający się po świadczenia do poradni specjalistycznych mogą się rejestrować telefonicznie.
3. Rejestracja pacjentów każdorazowo dokonywana jest w szpitalnym systemie informatycznym.
4. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności zgłoszenia oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Pacjenci oczekujący na udzielanie świadczeń planowych obowiązkowo są rejestrowani przez Rejestrację Centralną. Prowadzi ona w razie potrzeby listy oczekujących na udzielenie świadczeń przez poszczególne oddziały lub poradnie.
6. W przypadkach nagłego zachorowania, urazów, wypadków lub po godzinach pracy Recepcji pacjenci mogą zgłaszać się bezpośrednio na Izbę Przyjęć lub do poradni POZ, które to komórki, po zaopatrzeniu pacjenta w niezbędne świadczenia zdrowotne, przekazują dalsze prowadzenie pacjenta Rejestracji Centralnej.
7. Przyjęcia do planowej hospitalizacji, do poradni specjalistycznych oraz do pracowni diagnostycznych odbywają się wyłącznie w godzinach pracy Rejestracji Centralnej. W pilnych przypadkach zagrażających życiu lub zdrowiu pacjent przyjęcia odbywają się w trybie całodobowym.
8. Pacjent zgłaszający się po świadczenie medyczne powinien uprzednio wyrazić zgodę na pokrycie jego kosztów lub wskazać uprawnienia do świadczeń finansowanych przez płatników instytucjonalnych. Punkt ten nie ma zastosowania w przypadkach nagłych tj. zagrożenia życia pacjenta.
9. Cennik świadczeń i usług medycznych udzielanych przez Spółkę stanowi Załącznik nr. 6 do niniejszego regulaminu.
10. Szczegółową procedurę rejestracji i przyjęcia pacjenta określa Zarząd Spółki w trybie zarządzenia wewnętrznego.
11. W uzasadnionych przypadkach świadczenia mogą być udzielane w formie teleporady:
 - a. teleporada jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez lekarza na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
 - b. dopuszcza się udzielanie w tej formie świadczeń z zakresu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej oraz Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej,

- c. teleporada jest równoprawnym świadczeniem zdrowotnym do porady udzielanej w sposób tradycyjny i jest zgodna ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej,
- d. lekarz w wyznaczonym terminie kontaktuje się z pacjentem za pośrednictwem telefonu lub innego urządzenia dostępowego,
- e. przed udzieleniem teleporady osoba udzielająca teleporady identyfikuje pacjenta na podstawie otrzymanych danych od Rejestracji Centralnej,
- f. lekarz udziela teleporady w warunkach gwarantujących poufność rozmowy,
- g. po udzieleniu świadczenia w trybie teleporady lekarz udzielający świadczenia zobowiązany jest do dokonania oceny, czy teleporada jest wystarczająca dla problemu zdrowotnego pacjenta, w przeciwnym wypadku informuje o konieczności udzielenia świadczenia w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, jeżeli charakter aktualnego problemu zdrowotnego uniemożliwia udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie teleporady.

§ 24

1. Izba Przyjęć świadczy, w nagłych przypadkach, ambulatoryjną pomoc medyczną oraz organizuje przeprowadzenie badań wstępnych przed przyjęciem pacjenta do hospitalizacji.
2. O przyjęciu pacjenta do szpitala orzeka odpowiedni co do specjalności lekarz dyżurny wezwany przez Izbę Przyjęć do zbadania pacjenta, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.
3. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na nagłe zagrożenie życia lub zdrowia.
4. Jeżeli lekarz, o którym mowa w w/w ustępie stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na przyjęcie, Izba Przyjęć, po udzieleniu niezbędnej pomocy doraźnej, zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się lekarza dyżurnego z tym szpitalem.
5. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.
6. W zakresie stacjonarnej całodobowej opieki zdrowotnej Szpital zapewnia pacjentowi:
 - a. świadczenia zdrowotne,
 - b. środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - c. zakwaterowanie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
 - d. opiekę całodobową,
 - e. badania diagnostyczne,
 - f. transport sanitarny.
7. Wszelkie badania diagnostyczne i zabiegi rehabilitacyjne wykonywane poza terenem szpitala, oraz konsultacje innych specjalistów odbywają się na podstawie skierowania lekarza danego oddziału.
8. Na wykonanie zabiegu należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta lub jego prawnego opiekuna.
9. Jeżeli zachodzi konieczność wykonania zabiegu operacyjnego ze względu na uratowanie życia choremu lub uchronienia go przed kalectwem, a chory jest nieprzytomny bądź niemożliwe jest porozumienie się z jego przedstawicielem, decyzję podejmuje lekarz po zasięgnięciu opinii drugiego lekarza w miarę możliwości tej samej specjalności. Dalszą

- procedurę związaną z ubezpieczeniem zdrowotnym pacjenta i powiadamianiem rodziny, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem, przejmuje na siebie Dział Sprzedaży i Rozliczeń.
10. Każda porada, badanie i zabieg zostają odnotowane w dokumentacji choroby danego pacjenta przez lekarza prowadzącego.
 11. Każdy pacjent powinien otrzymać przystępną informację o jego stanie zdrowia, a w szczególności o:
 - a. wynikach badań oraz rozpoznaniu
 - b. proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych oraz leczniczych
 - c. dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania
 - d. wynikach leczenia oraz rokowaniach.
 12. Wypisanie ze szpitala następuje w niżej podanych przypadkach:
 - a. gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b. na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
 - c. gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie zagrożenie dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
 13. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, Szpital może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń sąd opiekuńczy.
 14. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowany przez szpital o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 15. Przy wypisywaniu dziecka urodzonego w szpitalu lub dziecka w wieku do siedmiu lat personel szpitala jest obowiązany, w obecności osoby odbierającej dziecko, sprawdzić jego tożsamość, sprawdzić tożsamość osób odbierających, odnotować te okoliczności w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem. Adnotacje te podpisuje także osoba odbierająca dziecko.

§ 25

1. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej świadczy ambulatoryjną pomoc medyczną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w godzinach nocnych oraz w dni świąteczne. Szczegółowe godziny pracy poradni reguluje kontrakt z NFZ.
2. W przypadkach gdy nie jest wymagana specjalistyczna pomoc medyczna pacjentowi, zgłaszający się ze swoimi dolegliwościami do szpitala, kierowani są w pierwszej kolejności do poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Lekarz poradni podejmuje czynności należące do zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Jeżeli stwierdzony przez niego przypadek wymaga konsultacji specjalistycznej, kieruje pacjenta do Izby Przyjęć.
3. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej świadczy także usługi gabinetu zabiegowego. W trakcie godzin jej pracy pacjenci, posiadający odpowiednie skierowania od lekarza rodzinnego, mogą zgłaszać się do gabinetu na planowe zabiegi iniekcji.
4. Powyższe zabiegi, w godzinach pracy oraz w niedzielę i w święta, gabinet zabiegowy wykonuje także u pacjentów w warunkach domowych.

§ 26

1. Postanowienia Regulaminu nie mogą naruszać praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy o działalności leczniczej oraz z przepisów odrębnych ustaw.
2. Karta prawa i obowiązków pacjenta stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ VII

Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych

§ 27

1. Do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, uprawnione są:
 - a. osoby objęte powszechnym obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, stosownie do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - b. osoby, które nie ukończyły 18 roku życia, posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c. kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - d. osoby, którym udzielono takiego prawa na podstawie odrębnych przepisów.
2. Spółka udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych tylko w zakresie i na warunkach ustalonych odpowiednimi przepisami prawa i ujętych w kontraktach zawartych z płatnikami.
3. W zakresie opieki stacjonarnej i specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podstawą udzielenia świadczenia jest skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zwanego dalej lekarzem, chyba że przepis powszechnie obowiązującego prawa nie wymaga skierowania do udzielenia świadczenia.

§ 28

1. Przed przystąpieniem do udzielania świadczenia zdrowotnego Rejestracja Centralna sprawdza i weryfikuje uprawnienia pacjenta do korzystania z tej formy finansowania świadczeń.
2. W przypadku stanu nagłego, wypadku lub zatrucia od pacjenta nie jest wymagane dostarczenie skierowania lekarskiego ani potwierdzenia stosownego ubezpieczenia. Weryfikacja uprawnień następuje w trakcie jego pobytu w szpitalu.
3. Pacjenci, co do których weryfikacja uprawnień do korzystania z finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych wypadnie negatywnie, są obowiązani do ponoszenia pełnego kosztu leczenia. Jednak po okazaniu dokumentu potwierdzającego posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego **w ciągu 7 dni** od zakończenia udzielania świadczenia zdrowotnego, pacjent ma prawo do zwrotu zapłaconej ceny lub wycofania roszczenia ze strony Spółki.

§ 29

1. Pacjent skierowany do Szpitala powinien posiadać komplet badań diagnostycznych będących w zakresie lekarza kierującego i typowych dla danej jednostki chorobowej. Jeśli hospitalizacja jest związana z planowym zabiegiem operacyjnym powinien także legitymować się szczepieniem przeciw WZW.

2. W przypadku braku wymaganych badań, Szpital może je wykonać we własnym zakresie i obciążyć ich kosztami lekarza kierującego lub pacjenta.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, traci prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych począwszy od terminu określonego przez Ordynatora oddziału. Dalsza hospitalizacja jest możliwa wyłącznie na koszt pacjenta lub osoby, na której ciąży w stosunku do pacjenta obowiązek alimentacyjny.

§ 30

1. Pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego prawa do uzyskania świadczenia finansowanego ze środków publicznych oraz o warunkach uzyskania takiego świadczenia.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz finansowanych z innych źródeł organizowane jest w taki sposób, aby wzajemnie nie ograniczały dostępności świadczeń, a także w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kryteriami medycznymi.

ROZDZIAŁ VIII

Dokumentacja medyczna

§ 31

1. Spółka prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych w formie systemu informatycznego oraz w formie papierowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami zapewniając ochronę danych osobowych.
2. Administratorem dokumentacji medycznej w Spółce jest Dział Sprzedaży i Rozliczeń. Nadzoruje on prawidłowość i kompletność zawartej w niej informacji oraz sposób jej przechowywania i archiwizacji.
3. Rodzaje, zakres dokumentacji medycznej, przechowywanie i udostępnienie dokumentacji medycznej następuje zgodnie z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz zgodnie z przepisami wykonawczymi do ww. ustawy.

§ 32

1. Za udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez sporządzanie jej wyciągów, odpisów lub kopii Spółka pobiera opłatę – w przypadkach określonych na podstawie art. 26 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.).
2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust.1, ustalana jest na podstawie art. 28 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i ujęta jest w cenniku usług świadczonych przez Spółkę, w załączniku nr 5 do niniejszego Regulaminu

ROZDZIAŁ IX

Obowiązki Podmiotu w razie śmierci pacjenta

§ 33

1. Pielęgniarka lub pielęgniarka oddziałowa jest zobowiązana niezwłocznie zawiadomić o śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Lekarz, niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

§ 34

1. Sposób postępowania szpitala w razie śmierci pacjenta oraz zakres czynności należących do obowiązków szpitala związanych z przygotowaniem jego zwłok do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania określa ustawa o działalności leczniczej, jak i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420).
2. Nie udziela się żadnych informacji o zgonach pacjentów jednostkom nieuprawnionym i zakładom pogrzebowym.

§ 35

1. Zwłoki osoby zmarłej przekazywane są do kostnicy nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanym w dokumentacji medycznej.
2. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem, zwłoki osoby zmarłej przechowywane są w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu „pro morte”, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej.
3. Za przechowywanie zwłok w kostnicy do 72 godzin Spółka nie pobiera opłat.
4. Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny pobierana od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, na podstawie odrębnych przepisów, określa cennik świadczeń i usług medycznych udzielanych przez Spółkę.

Rozdział X

Postanowienia końcowe

§ 36

1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy, wewnętrzne procedury oraz odpowiednie akty wewnętrzne Zarządu Spółki.
2. Zmiany niniejszego regulaminu organizacyjnego albo ustalenie nowego regulaminu organizacyjnego są dokonywane w formie uchwały Zarządu, wymagającej zatwierdzenia przez Radę Nadzorczą.
3. Personel Spółki zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Schemat organizacyjny Spółki
2. Zakresy odpowiedzialności i obowiązków kluczowych stanowisk kierowniczych
3. Ogólne warunki umów o świadczenie usług zdrowotnych
4. Karta praw i obowiązków pacjenta
5. Lista zakładów leczniczych, oddziałów, poradni i pracowni Szpitala
6. Cennik świadczeń i usług medycznych udzielanych przez Spółkę
7. Regulamin funkcjonowania monitoringu wizyjnego w Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o.