

Załącznik do Uchwały Nr 18/474/2011 Rady Społecznej Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie z dnia 21 października 2011 r. oraz do Zarządzenia Nr 142/2011 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie z dnia 3 listopada 2011 r.

**REGULAMIN PORZĄDKOWY
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO NR 2 IM. ŚW. JADWIGI KRÓLOWEJ
W RZESZOWIE**

Regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

Podstawę prawną niniejszego Regulaminu stanowi :

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.).
2. art. 18a Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602 z późn. zm.).
5. Statut Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.
6. Regulamin Organizacyjny Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie.

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Postanowienia Regulaminu Porządkowego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie zwanego dalej Regulaminem określają organizację i przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala, zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania poszczególnych jednostek organizacyjnych dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.
2. Każdy pracownik Szpitala zobowiązany jest do przestrzegania i stosowania Regulaminu w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom Szpitala.

ROZDZIAŁ II

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 2

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu :

- 1) opieki stacjonarnej,
- 2) opieki ambulatoryjnej,
- 3) diagnostyki ambulatoryjnej.

2. W stanach nagłych tj. zagrożenie życia lub zdrowia Szpital ma obowiązek udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej pacjentowi niezwłocznie, w przypadku gdy Szpital nie zawarł umowy o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych jedynie w niezbędnym zakresie.

3. W razie braku możliwości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Szpitala lub w związku z wystąpieniem siły wyższej, Szpital zapewnia udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez inne zakłady opieki zdrowotnej.

4. Świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu zarówno ambulatoryjne jak i stacjonarne udzielane są według ustalonej kolejności w dniach i godzinach ich udzielania.

5. Celem ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zarówno każdy Oddział Szpitalny jak i poszczególne Poradnie Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci zobowiązane są do prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z opracowanym wzorem, w której wpisuje się za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego następujące dane :

- 1) numer kolejny,
- 2) datę i godzinę wpisu,
- 3) imię i nazwisko pacjenta,
- 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość pacjenta,
- 5) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
- 6) adres pacjenta,
- 7) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji z pacjentem lub jego opiekunem
- 8) termin udzielenia świadczenia,
- 9) imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu.

6. Równocześnie w prowadzonej liście, o której mowa wyżej należy dokonywać systematycznego wpisu informującego o dacie i przyczynie skreślenia pacjenta z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

7. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez poszczególne Oddziały Szpitalne i Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dorosłych lub Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dzieci.

8. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia winna być prowadzona w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.

9. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent niezwłocznie informuje o tym właściwy Oddział lub właściwą Poradnię Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci. Właściwy Oddział lub właściwa Poradnia jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje w liście oczekujących na udzielenie świadczenia termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie wszelkimi dostępnymi środkami (pisemnie, telefonicznie, faxem itd.) pacjenta o nowym terminie. Również w przypadku gdy pacjent nie może stawić się w Szpitalu w terminie określonym w liście oczekujących lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym właściwy Oddział lub właściwą Poradnię Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci.

10. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, właściwy Oddział lub właściwa Poradnia Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci informuje pacjenta w każdy dostępny sposób (pisemnie, telefonicznie, faxem itd.) o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie. Dotyczy to również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.

11. Ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej należy dokonać zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i stanem zdrowia pacjenta.

12. W przypadku braku możliwości udzielenia pomocy medycznej pacjentowi w dniu zgłoszenia się pacjenta do Izby Przyjęć Szpitala - **lekarz właściwego Oddziału odpowiedzialny za konsultacje w Izbie Przyjęć w porozumieniu z Ordynatorem lub z innym lekarzem przez niego wyznaczonym - zobowiązany jest do ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej** oraz przekazania pacjentowi pisemnej informacji o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru terminu zgodnie z opracowanym wzorem i wpisania pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia. W przypadku braku możliwości ustalenia kolejności udzielenia świadczenia w momencie zgłoszenia się pacjenta do Szpitala właściwy Oddział zobowiązany jest w jak najkrótszym czasie poinformować pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia

13. **W przypadku braku możliwości udzielenia świadczenia specjalistycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej pacjentowi w dniu zgłoszenia się pacjenta do danej Poradni Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci – lekarz odpowiedzialny za konsultację zobowiązany jest do ustalenia kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej oraz**

do przekazania pacjentowi pisemnej informacji o terminie udzielenia świadczenia wraz z uzasadnieniem przyczyny wyboru terminu zgodnie z opracowanym wzorem i wpisaniem pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia w danej Poradni.

14. W przypadku telefonicznego ustalania terminu przyjęć w danej Poradni Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych lub Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, Poradnia ta niezwłocznie wysyła pacjentowi pisemną informację o terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z opracowanym wzorem wpisuje pacjenta do listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

15. Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem. O dokonanych rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

16. Osoby zgłaszające się do Szpitala nie posiadające skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i felczera ubezpieczenia zdrowotnego, a także osoby nie posiadające uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych – z wyjątkiem nagłych zachorowań związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem życia lub porodem ponoszą pełną odpłatność za udzielone świadczenia. O fakcie obciążenia kosztami udzielonego świadczenia należy poinformować osobę zgłaszającą się przed udzieleniem jej stosownego świadczenia.

17. Kryteria medyczne, jakimi należy się kierować przy umieszczaniu pacjentów na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej, określają odrębne przepisy.

18. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje :

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
- 2) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
- 3) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

19. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisywania ze Szpitala i przyczynach odmowy.

20. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne

oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

21. Świadczenia z zakresu badań diagnostycznych, w tych analityki medycznej wykonywane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego są bezpłatne, chyba że rozporządzenie Ministra Zdrowia wprowadza zryczałtowaną opłatę.

22. Za świadczenie zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości Szpital pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenia spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.

ROZDZIAŁ III

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala udzielających świadczenia zdrowotne

§ 3

Zadania i zasady organizacji świadczeń medycznych udzielanych w Oddziałach Szpitalnych:

1. Przyjmowanie pacjenta do Oddziału odbywa się :
 - a) ze skierowaniem – po złożeniu dokumentacji medycznej w Izbie Przyjęć,
 - b) bez skierowania – po przeprowadzeniu badań w Izbie Przyjęć i po założeniu dokumentacji medycznej.
2. W Oddziałach Szpitalnych pacjenci są objęci specjalistycznymi świadczeniami zdrowotnymi całodobowo.
3. Przyjęcie pacjenta do Oddziału może nastąpić w każdym dniu i o każdej porze w medycznie uzasadnionych przypadkach.
4. Przy przyjęciu pacjenta do Oddziału obowiązują następujące zasady :
 - 1) pacjenci przyjmowani są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty poprzez leczenie ambulatoryjne,
 - 2) pacjenci przyjmowani są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w razie wypadków, zatruc, urazów, stanu zagrożenia życia oraz w razie wydania decyzji o przymusowej hospitalizacji (na podstawie odrębnych przepisów),
5. Natychmiastowe udzielenie pacjentowi świadczeń zdrowotnych następuje w sytuacjach, w których istnieje zagrożenie życia lub zdrowia, natomiast w przypadkach pilnych - przyjęcie musi nastąpić w okresie nie dłuższym niż 3 dni.
6. Jeżeli przyjęcie pacjenta nie musi nastąpić natychmiast w sytuacji zagrożenia życia a Oddział Szpitalny nie dysponuje możliwościami przyjęcia to :

- 1) wyznacza się termin, w którym nastąpi przyjęcie,
- 2) ustala się telefonicznie możliwość przyjęcia w innym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

7. O terminie przyjęcia pacjenta do Oddziałów Szpitalnych decyduje upoważniony lekarz.

8. Czas oczekiwania na przyjęcie do Szpitala określają odrębne przepisy.

9. W Szpitalu działa Szpitalny Oddział Ratunkowy. W Szpitalnym Oddziale Ratunkowym działa Centrum Urazowe – jest to Urazowe – wydzielona funkcjonalnie część Szpitala, w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniająca wymagania określone w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nad którym bezpośredni nadzór sprawuje Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Działający w ramach Centrum Urazowego Zespół Urazowy kwalifikuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w Centrum Urazowym w przypadku, gdy jest pacjentem urazowym tj. osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała spełniające następujące kryteria:

- 1) występujące co najmniej dwa spośród następujących obrażeń anatomicznych:
 - a) penetrujące rany głowy lub tułowia lub urazy tępe z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych głowy, klatki piersiowej i brzucha,
 - b) amputacja kończyny powyżej kolana lub łokcia,
 - c) rozległe zmiżdżenia kończyn,
 - d) uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - e) złamanie kończyny z uszkodzeniem naczyń i nerwów,
 - f) złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn lub miednicy;
- 2) towarzyszące co najmniej dwa spośród następujących zaburzeń parametrów fizjologicznych:
 - a) ciśnienie skurczowe krwi równe lub poniżej 80 mm Hg,
 - b) tętno co najmniej 120 na minutę,
 - c) częstość oddechu poniżej 10 lub powyżej 29 na minutę,
 - d) stan świadomości w skali Glasgow (GCS) równy lub poniżej 8,
 - e) saturacja krwi tętniczej równa lub poniżej 90 %.

10. Po przyjęciu na Oddział pacjenci zobowiązani są respektować zalecenia lekarza prowadzącego leczenie.

11. Pacjenci mogą posiadać własną bieliznę osobistą, szlafrok, ręcznik i inne przedmioty osobistego użytku.

12. Podczas pobytu w Oddziale pacjenci zobowiązani są do bezwzględnego przestrzegania regulaminu Oddziału.

13. Pacjenci w przypadku konieczności opuszczenia Oddziału są zobowiązani powiadomić o tym fakcie personel medyczny.

14. Pacjenci w czasie pobytu w Oddziale mogą korzystać z biblioteki i punktów sprzedaży znajdujących się na terenie Szpitala.

15. Oddziałami Szpitalnymi kierują Ordynatorzy Oddziałów, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 3a

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

§ 4

Zadania i zasady organizacji świadczeń ambulatoryjnych udzielanych przez poradnie Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci :

1. Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane ubezpieczonemu na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń z zakresu :

- 1) ginekologii i położnictwa
- 2) stomatologii,
- 3) dermatologii i wenerologii,
- 4) psychiatrii,
- 5) okulistyki,

2. Bez skierowania wszystkie świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są :

- a) dla osób zakażonych wirusem HIV,
- b) dla osób chorych na gruźlicę,
- c) dla inwalidów wojennych.

3. Skierowanie, o którym mowa w pkt1, obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.

4. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dorosłych przyjmuje pacjentów w następujących poradniach :

- 1) **Poradnia Cukrzycowa / diabetologiczna /,**
- 2) **Poradnia Endokrynologiczna,**
- 3) **Poradnia Gastroenterologiczna,**
- 4) **Poradnia Hematologiczna,**
- 5) **Poradnia Kardiologiczna,**
- 6) **Poradnia Nefrologiczna,**
- 7) **Poradnia Neurologiczna,**
- 8) **Poradnia Reumatologiczna,**
- 9) **Poradnia Rehabilitacyjna,**
- 10) **Poradnia Ginekologiczno – Położnicza,**
- 11) **Poradnia Patologii Cięży,**
- 12) **Poradnia Chirurgii Ogólnej,**
- 13) **Poradnia Urazowo – Ortopedyczna,**

- 14) **Poradnia Logopedyczna,**
- 15) **Poradnia Proktologiczna i Chorych ze Stomią,**
- 16) **Poradnia Zdrowia Psychicznego,**
- 17) **Poradnia Neurochirurgiczna,**
- 18) **Poradnia Dermatologiczna,**
- 19) **Poradnia Medycyny Nuklearnej,**
- 20) **Poradnia Hepatologiczna,**
- 21) **Poradnia Okulistyczna,**
- 22) **Poradnia Otorynolaryngologiczna,**
- 23) **Poradnia Przeciwpadaczkowa,**
- 24) **Poradnia Kardiochirurgiczna,**
- 25) **Poradnia Leczenia Bólu,**
- 26) **Poradnia Seksuologiczna i Patologii Współżycia.**

Pacjenci kierowani do w/w poradni przyjmowani są w terminie określonym przez lekarzy pracujących w tych poradniach, nie później jednak niż w terminie do 7 dni.

Do podstawowych zadań Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych należy udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom (dorosłym) po leczeniu szpitalnym a także kierowanym z innych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

5. Rejestracja dla Dorosłych.

Rejestracja dla Dorosłych prowadzi ogólną Rejestrację dla Dorosłych, zgodnie z odrębnymi przepisami prowadzone są także rejestracje Wewnętrzporadniane (Poradnia Ginekologiczno - Położnicza, Poradnia Patologii Ciąży, Poradnia Zdrowia Psychicznego).

6. Pokój Pobierania Badań.

7. Lekarz Zakładowy – Medycyny Pracy.

8. Gabinet Stomatologii.

9. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna dla Dzieci przyjmuje pacjentów w następujących poradniach :

- 1) **Poradnia Cukrzycowa – dla Dzieci,**
- 2) **Poradnia Endokrynologiczna – dla Dzieci,**
- 3) **Poradnia Hematologiczna – dla Dzieci,**
- 4) **Poradnia Gastroenterologii Dziecięcej z Pracownią Endoskopii,**
- 5) **Poradnia Kardiologiczna – dla Dzieci,**
- 6) **Poradnia Nefrologiczna – dla Dzieci,**
- 7) **Poradnia Neurologii Dziecięcej z Pracownią EEG,**
- 8) **Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc – dla Dzieci,**
- 9) **Poradnia Reumatologiczna – dla Dzieci,**
- 10) **Poradnia Rehabilitacyjna – dla Dzieci,**
- 11) **Poradnia Patologii Noworodka,**
- 12) **Poradnia Ginekologii Dziecięcej,**
- 13) **Poradnia Chirurgii Dziecięcej,**
- 14) **Poradnia Urazowo – Ortopedyczna – dla Dzieci,**
- 15) **Poradnia Urologiczna – dla Dzieci,**

- 16) Poradnia Leczenia Wad Postawy u Dzieci i Młodzieży,**
- 17) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży,**
- 18) Poradnia Alergologiczna – dla Dzieci,**
- 19) Poradnia Mukowiscydozy.**

Pacjenci kierowani do w/w poradni przyjmowani są w terminach określonych przez lekarzy pracujących w tych poradniach, nie później jednak niż w terminie do 7 dni.

Do podstawowych zadań Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci należy udzielanie indywidualnych świadczeń specjalistycznych oraz konsultacji pacjentom (dzieciom) po leczeniu szpitalnym a także kierowanym z innych Zakładów Opieki Zdrowotnej.

10. Rejestracja dla Dzieci.

Rejestracja dla Dzieci prowadzi ogólną Rejestrację dla Dzieci zgodnie z odrębnymi przepisami prowadzone są także rejestracje Wewnątrzporadniane (Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc - dla Dzieci).

11. Pokój Pobierania Badań.

12. Harmonogramy czasu pracy w/w poradni, zatwierdzone są przez Dyrektora Szpitala i udostępnione są dla pacjentów w Rejestracji.

13. Przychodniami kieruje Kierownik przy pomocy Zastępcy, któremu podlegają : lekarze zatrudnieni w Przychodni i pielęgniarki koordynujące. Kierownik bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 5

Regionalny Ośrodek Rehabilitacyjno – Edukacyjny dla Dzieci i Młodzieży.

§ 6

Zadania i zasady organizacji świadczeń medycznych udzielanych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala działających na prawach Oddziałów:

1. Izba Przyjęć :

1) Izba Przyjęć pracuje w systemie pracy ciągłej.

2) Do zadań Izby Przyjęć należy :

- a) badanie i przyjmowanie po zakwalifikowaniu pacjentów do leczenia szpitalnego w Oddziałach dla dorosłych i dla dzieci,
- b) udzielanie niezbędnej pomocy doraźnej zgłaszającym się pacjentom,
- c) przyjmowanie kobiet kierowanych do porodu,
- d) ścisła współpraca z oddziałami szpitalnymi oraz z innymi placówkami służby zdrowia,
- e) ścisła współpraca z Kancelarią zapisów i wypisów chorych dla dorosłych i dla dzieci.

3) Świadczenia wykonywane są na bieżąco. Kolejność wykonywania świadczeń zależy od stanu zdrowia, zgłaszających się pacjentów.

2. Blok Operacyjny Ogólny :

1) Blok Operacyjny Ogólny pracuje w systemie pracy ciągłej.

2) Do zadań Bloku należy :

- a) zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych,
- b) przygotowanie zgodnie z potrzebami niezbędnych materiałów i środków operacyjnych,
- c) prowadzenie przez instrumentariuszki wewnętrznej sterylizacji na potrzeby Bloku.

3. Blok Operacyjny Dzieci :

1) Blok Operacyjny Dzieci pracuje w systemie pracy ciągłej.

2) Do zadań Bloku należy :

- a) zabezpieczenie wykonywania zabiegów operacyjnych dla Oddziałów zabiegowych,
- b) przygotowanie zgodnie z potrzebami zestawów sprzętu wielokrotnego i jednorazowego użytku, materiałów opatrunkowych, bielizny operacyjnej, nici chirurgicznych, itp.,
- c) prowadzenie wewnętrznej sterylizacji przez instrumentariuszki na potrzeby Bloku Operacyjnego Dzieci,
- d) ścisła współpraca z salami intensywnej opieki pooperacyjnej dzieci.

4. Apteka Szpitalna :

1) Apteka Szpitalna pracuje od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 do 14.35.

2) Do zadań Apteki Szpitalnej w szczególności należy :

- a) przyjmowanie zamówień z Oddziałów Szpitalnych,
- b) zaopatrywanie poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały opatrunkowe, nici chirurgiczne, środki dezynfekcyjne,
- c) zamawianie leków zgodnie z obowiązującymi procedurami,
- d) sporządzenie leków recepturowych i galenowych,
- e) udzielanie informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych,
- f) sprawdzanie stanów rzeczywistych leków z wydrukami komputerowymi,
- g) przyjmowanie produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych,
- h) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów leków,
- i) kontrola jakości i tożsamości leków budzących zastrzeżenia,
- j) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie racjonalizacji farmakoterapii.

5. Bank Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej :

- 1) Bank Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej pracuje w systemie pracy ciągłej.
- 2) Do zadań Banku Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej w szczególności należy :
 - a) zaopatrywanie w ciągu całej doby Szpitala w krew i jej pochodne,
 - b) pobieranie z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa preparatów krwi i jej pochodnych,
 - c) wykonywanie w ciągu całej doby oznaczeń krwi ukł. ABO i Rh, prób zgodności przeglądowego badania alloprzeciwciał odpornościowych, badań immunoglobuliny anti- Rh/D/,
 - d) kontrola gospodarki krwią na terenie Szpitala,
 - e) ścisła współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

6. Ośrodek Dializoterapii :

- 1) Ośrodek pracuje od poniedziałku do soboty, świadczy usługi w systemie całodobowym. W niedziele i w dni świąteczne pełniony jest dyżur pod telefonem od godz. od 7.00 do 7.00 dnia następnego.
- 2) Do zadań Ośrodka należy :
 - a) prowadzenie przewlekłych i ostrych dializ u dzieci i dorosłych,
 - b) ambulatoryjne leczenie dzieci we wczesnych fazach przewlekłej niewydolności nerek oraz leczenie dzieci ze schorzeniami układu moczowego.

8. Zespołami organizacyjnymi na prawach oddziałów kierują Kierownicy, którzy podlegają bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 7

Zadania i zasady organizacji świadczeń medycznych udzielanych w poszczególnych Zakładach i Pracowniach diagnostycznych Szpitala :

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej :

- 1) Zakład pracuje od poniedziałku do piątku, świadczy usługi w systemie całodobowym.
- 2) Do zadań Zakładu należy :
 - a) badanie właściwości fizycznych i składu (chemicznego i morfotycznego) płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny w celu zapobiegania chorobom, rozpoznawania ich, kontroli leczenia i orzekania,
 - b) wykonywanie badań na rzecz pacjentów Oddziałów i poradni szpitalnych,
 - c) wykonywanie w szczególności badań : rutynowych wykonywanych, badań, które ze względu na pracochłonność lub wysoki koszt wykonywane są po uprzednim porozumieniu z laboratorium, badań dyżurowych, które mogą być zlecane jako pilne poza dniami i godzinami normalnej pracy laboratorium.

- 3) Przyjmowanie materiału do badań odbywa się :
- a) codziennie, w godz. od 7.00 do 10.30 – materiał do badań rutynowych,
 - b) przez całą dobę - materiał do badań pilnych („cito”) oraz z dyżurów oddziałowych,
 - c) codziennie od godz. 14.35 – materiał do badań mikrobiologicznych i oznaczenia poziomu leków (do czasu ponownego uruchomienia II zmiany przez Zakład Mikrobiologii – później od godz. 19.35),
 - d) w soboty, niedziele oraz w dni świąteczne - od godz. 16.00 - materiał do badań mikrobiologicznych.
- 4) Wydawanie wyników badań odbywa się codziennie – od godz. 14.00, nie dotyczy to badań pilnych, z dyżurów oddziałowych oraz innych wykonywanych planowo w uzgodnionych terminach (np. określenie czasu protombinowego dla pacjentów Poradni Kardiologicznej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych czy badań dla pacjentów przed planowanych zabiegiem operacyjnym).

2. Zakład Mikrobiologii :

- 1) Zakład pracuje od poniedziałku do piątku, w godz. od 7.00 do 19.35, w pozostałe dni tj. sobota, niedziela i dni świąteczne pełniony jest dyżur w godz. od 7.00 do 16.00.
- 2) Do zadań Zakładu należy :
 - a) wykonywanie rutynowych badań mikrobiologicznych dla Oddziałów i Poradni Szpitalnych,
 - b) wykonywanie badań mających na celu ocenę stanu sanitarnego w Szpitalu,
 - c) wykonywanie badań w zakresie monitorowania leków,
 - d) wykonywanie badań naukowych,
 - f) prowadzenie konsultacji w zakresie mikrobiologii i farmakologii klinicznej na rzecz Oddziałów Szpitala oraz innych instytucji.
- 3) Przyjmowanie materiału do badań odbywa się :
 - 1) w punkcie przyjęć materiału w godz. od 7.00 do 9.00, po tym czasie materiały przyjmowane są bezpośrednio w Zakładzie do godz. 19.35,
 - 2) w dni robocze materiały nadające się do przechowania, po godz. 19.35 przyjmuje Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 3) w dni wolne od pracy (dni dyżurowe) materiały przyjmowane są bezpośrednio w Zakładzie do godz. 16.00, po godz. 16.00 materiały przyjmuje Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.
- 4) Wydawanie wyników badań odbywa się wyłącznie w dni robocze w godz. od 12.00 do 19.00.

3. Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej :

- 1) Zakład pracuje w systemie pracy ciągłej.
- 2) Zakład wykonuje następujące świadczenia w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej :

1/ Zakład Radiodiagnostyki dla Dorosłych pracuje codziennie 24 godz. na dobę, wykonuje badania podstawowe w poszczególnych diagnostykach z wyjątkiem naczyniowych i mammografii dla :

- a) chorych dorosłych hospitalizowanych w Oddziałach Szpitalnych oraz Izby Przyjęć, dzieci hospitalizowanych w Oddziałach Szpitalnych pionu pediatrycznego oraz kierowanych przez Izbę Przyjęć - po godz. 16.00 od poniedziałku do piątku, a w dni wolne od pracy oraz w dni świąteczne - przez całą dobę,
- b) dzieci hospitalizowanych w Oddziale Noworodków z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodka,
- c) chorych kierowanych przez Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dorosłych od godz. 11.00 do 18.00 oraz Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dzieci - (badania kontrolne) - od godz. 11.00 do 16.00,
- d) chorych z innych Zakładów Opieki Zdrowotnej, z którymi zawarta została umowa na ten rodzaj badań,
- e) pacjentów za odpłatnością wg ustalonego cennika.

2/ Pracownia Ultrasonografii (USG) pracuje od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 17.00, oraz w dni wolne od pracy i dni świąteczne, pilne badania z Izby Przyjęć i Oddziałów Szpitalnych można wykonać w porozumieniu z lekarzem dyżurnym Zakładu Radiologii, wykonuje badanie USG dla :

- f) chorych leczonych w Szpitalu,
- g) pacjentów kierowanych przez Wojewódzką Przychodnię Specjalistyczną dla Dorosłych,
- h) przypadki pilne kierowane z Izby Przyjęć,
- i) przypadki konsultacyjne z innych Szpitali,
- j) pacjentów za odpłatnością – wg ustalonego cennika.

3/ Zakład Radiodiagnostyki dla Dzieci pracuje od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 16.00, wykonuje wszystkie podstawowe badania (z wyjątkiem naczyniowym) dla :

- a) dzieci hospitalizowanych w Oddziałach Szpitalnych pionu pediatrycznego,
- b) pacjentów kierowanych do badań z Izby Przyjęć (Dziecięcej),
- c) pacjentów kierowanych z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci, w godz. od 11.00 do 16.00,
- d) pacjentów kierowanych przez inne Zakłady Opieki Zdrowotnej, z którymi zawarta została umowa,
- e) pacjentów za odpłatnością - wg ustalonego cennika,
- f) po godz. 16.00 w dni robocze oraz w dni wole od pracy przez całą dobę badania RTG u dzieci wykonywane są w Zakładzie Radiodiagnostyki dla Dorosłych,
- g) w przypadkach koniecznych, u dzieci w ciężkich stanach np. : z urazami wielnarządowymi – nie nadających się do transportu, badania wykonywane są w Zakładzie dla Dzieci przez jednego z techników elektroradiologii pracującego w systemie zmianowym, w Zakładzie Radiologii dla Dorosłych - po telefonicznym uzgodnieniu i dostarczeniu skierowania do badania rtg.

W przypadkach bardzo ciężkich stanów chorych, a zwłaszcza podłączonych do respiratora lub będących na wyciągach ortopedycznych (zarówno dorosłych jak i dzieci) istnieje możliwość wykonania zdjęć rtg przyłóżkowych aparatami jezdnyymi,

które jednak mają znaczne ograniczenia możliwości technicznych, co warunkuje wykonywanie tylko niektórych rodzajów badań.

4/ Pracownia Tomografii Komputerowej pracuje od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 17.00, w przypadkach pilnych badanie Tomografii Komputerowej wykonywane jest przez całą dobę, Pracownia wykonuje badania dla :

- a) chorych hospitalizowanych w Oddziałach tut. Szpitala,
- b) pacjentów Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
- c) pacjentów innych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- d) pacjentów za odpłatnością - wg ustalonego cennika.

5/ Pracownia Rezonansu Magnetycznego pracuje w systemie pracy ciągłej, lecz badania planowe przeprowadzane są w dni robocze na 2 zmiany tj. od godz. od 7.30 do 12.00 i od 12.00 do 17.00, w pozostałych godzinach oraz w dni wolne od pracy badania pilne można wykonać po uzgodnieniu i konsultacji z lekarzem dyżurnym Pracowni KT lub Zakładu Radiologii, Pracownia wykonuje badania dla :

- a) chorych hospitalizowanych w Oddziałach Szpitala,
- b) pacjentów Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych oraz Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dzieci,
- c) pacjentów innych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- d) pacjentów za odpłatnością - wg ustalonego cennika.

4. Zakład Patomorfologii :

1) Zakład pracuje od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 15.00.

2) Do zadań Zakładu należy :

- a) wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów tkankowych operacyjnych,
- b) wykonywanie badań histopatologicznych z materiałów oligobiopsyjnych i endoskopowych,
- c) opracowywanie i pobieranie materiałów w czasie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej,
- d) wykonywanie tzw. badań specjalnych (barwienie metodami innymi niż rutynowe, opracowywanie skrawków mrożonych, stosowanie technik immunohistochemicznych i immunocytochemicznych),
- e) wykonywanie zleconych sekcji zwłok i sporządzanie wymaganej dokumentacji,
- f) wykonywanie badań histopatologicznych z wycinków sekcyjnych,
- g) analiza zgonów z poszczególnych Oddziałów Szpitala zgodnie z harmonogramem.

3) Przyjmowanie materiału do badań odbywa się :

- a) badanie histopatologiczne i cytologiczne - codziennie w godz. od 7.00 do 14.30,
- b) badania śródoperacyjne INTRA - codziennie w godz. od 8.00 do 12.00,
- c) biopsja cienkoigłowa wykonywana jest w każdy poniedziałek w Zakładzie Radiodiagnostyki dla dzieci z Pracownią USG - w godz. od 11.00 do 12.00,

- d) biopsja cienkoigłowa wykonywana jest w każdy czwartek w Zakładzie Radiodiagnostyki dla Dorosłych z Główną Pracownią USG - w godz. od 11.00 do 12.00.
- 4) Wydawanie wyników badań hist – pat i cytologicznych odbywa się w godz. od 7.00 do 15.00 ;
- a) wydawanie wyników badań sekcyjnych odbywa się w dniu następnym po wykonaniu sekcji zwłok,
 - b) sekcje mózgu odbywają się po ustaleniu terminu z lekarzem Zakładu Patomorfologii.
- 5) Czas oczekiwania na wynik badania jest uzależniony od jego specyfiki, ale nie może być dłuższy niż :
- a) dla badań histopatologicznych – do 7 dni (maksymalnie do 14 dni),
 - b) dla badań cytologicznych – 1 dzień,
 - c) dla badań śródoperacyjnych - do 30 dni.
- 6) Przeprowadzanie badań sekcyjnych odbywa się od poniedziałku do piątku wg następujących zasad :
- a) zgłoszenie przewozu zwłok odbywa się od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 8.00,
 - b) przewóz zwłok odbywa się od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 14.00,
 - c) wykonywanie sekcji zwłok odbywa się od poniedziałku do piątku w godz. od 10.00 do 12.00, w pozostałych godzinach - po wcześniejszym uzgodnieniu z lekarzem Zakładu Patomorfologii,
 - d) wydawanie zwłok odbywa się od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 15.00 w pozostałych godzinach - po wcześniejszym uzgodnieniu z pracownikiem Prosektorium, natomiast w dni wolne od pracy oraz w niedziele i dni świąteczne wydawanie zwłok następuje po wcześniejszym uzgodnieniu z pracownikiem Prosektorium.

5. Pracownia Neurofizjologii :

- 1) Pracownia pracuje od poniedziałku do piątku, w godz. od 7.00 do 14.35.
- 2) Do zadań Pracowni należy :
- a) wykonywanie badań encefalograficznych (EEG) pacjentom Szpitala i leczonym ambulatoryjnie,
 - b) wykonywanie badań elektromiograficznych (EMG) pacjentom Szpitala i leczonym ambulatoryjnie,
 - c) wykonywanie badań potencjałów wywołanych.
- 3) Wydawanie wyników badań odbywa się :
- a) w przypadkach pilnych w dniu wykonania badania w godzinach od 7.00 do 13.00,
 - b) w przypadkach planowych w następnym dniu w godz. od 7.00 do 13.00,
 - c) w przypadkach szczególnie złożonych badań nie później niż do 7 dni od daty wykonania badania.
- 4) Pracownia prowadzi również Rejestr Planowanych Terminów Przyjęć Pacjentów.

5) Przy ustalaniu kolejności wykonywania świadczeń dla pacjentów spoza Szpitala uwzględnia się :

- a) prawidłowe wyniki badań biochemicznych (u pacjentów diagnozowanych)
- b) posiadanie wyników aktualnych konsultacji przy współistnieniu dodatkowych schorzeń),
- c) przyjęcia pacjenta do planowanych badań (inwazyjnych) - bez dodatkowych obciążeń (np. infekcji wirusowych – grypa, infekcji bakteryjnych miejscowych lub uogólnionych),
- d) pierwszeństwo zgłoszenia się pacjenta,

6) Przy odmowie przyjęcia pacjenta do badania EMG – pomimo zaplanowanego terminu, lekarz Pracowni obowiązany jest (dokonać zapisu) podać uzasadniony powód odmowy wykonania badania i ustalić następny termin, przyjęcia pacjenta na badanie.

6. Pracownia Hemodynamiki :

1) Pracownia pracuje od poniedziałku do piątku w systemie 24 godzinnym

2) Do zadań Pracowni należy : wykonywanie zabiegów cewnikowania serca oraz przezskórnych zabiegów na naczyniach wieńcowych u pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Kardiologii z Ośrodkiem Implantacji Rozruszników Serca.

7. Pracownia Fizjoterapii :

1) Pracownia pracuje od poniedziałku do piątku, w godz. od 7.00 do 18.00.

2) Pracownia udziela świadczeń medycznych z zakresu :

- a) kinezyterapii – od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 16.35, natomiast – w soboty wyłącznie dla pacjentów hospitalizowanych w Klinicznym Oddziale Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej,
- b) fizykoterapia – od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 16.00, natomiast w soboty wyłącznie dla pacjentów hospitalizowanych w Klinicznym Oddziale Rehabilitacji z Pododdziałem Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej,
- c) Szkoła Rodzenia z Poradnią Laktacyjną – od poniedziałku do czwartku w godz. od 16.30 do 18.30,
- d) terapia zajęciowa – od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 14.35,
- e) komputerowe badanie postawy ciała – poniedziałek, wtorek, piątek w godz. od 11.00 do 13.00, środa, czwartek w godz. od 9.00 do 14.30,
- f) masaż od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 16.30, wtorki i czwartki od godz. 7.30 do 16.30,
- g) Ośrodek Rehabilitacji Diennej – od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00

8. Zakładami i Pracowniami Diagnostycznymi kierują Kierownicy, którzy bezpośrednio podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 8

Regulaminy porządkowe poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala stanowią załączniki Nr od 1 do 31 - do niniejszego Regulaminu.

§ 9

Szczegółowe zakresy czynności poszczególnych pracowników Szpitala znajdują się w aktach osobowych pracowników.

§ 10

Wszystkie jednostki organizacyjne Szpitala dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym udzielają świadczeń zdrowotnych na zasadzie wzajemnej współpracy.

ROZDZIAŁ IV

Dokumentacja medyczna w Szpitalu

§ 11

1. Za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w Szpitalu odpowiadają Ordynatorzy poszczególnych Oddziałów oraz Kierownicy jednostek działalności medycznej.
2. Rodzaje dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia oraz przetwarzania określają odrębne przepisy, a w szczególności Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, które to przepisy należy bezwzględnie przestrzegać.

§ 12

Szpital obowiązany jest prowadzić listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, listy te stanowią integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.

§ 13

1. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej :

- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości :
 - a) nazwisko i imię (imiona) ;
 - b) datę urodzenia ;
 - c) oznaczenie płci ;
 - d) adres zamieszkania ;

- e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dowodu potwierdzającego tożsamość ;
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię 9 imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania ;
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych ;
 - 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych ;
 - 4) datę sporządzenia.

2. Do dokumentacji medycznej dołącza się upoważnienie udzielone przez pacjenta do uzyskiwania jego dokumentacji medycznej za życia jak również upoważnienie do prawa wglądu w dokumentację medyczną po jego śmierci.

§ 14

Szpital udostępnia dokumentację medyczną :

- 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta ;
- 2) po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia ;
- 3) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych ;
- 4) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru ;
- 5) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w tym sedom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sadowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem ;
- 6) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek ;
- 7) organom rentowym oraz zespołom do spraw o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem ;
- 8) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów ;
- 9) zakładom ubezpieczeń, za zgoda pacjenta ;
- 10) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia ;
- 11) Szkole wyższej lub jednostce badawczo – rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

§ 15

1. Sposób udostępniana dokumentacji medycznej :

- 1) do wglądu w Szpitalu ;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii ;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

2. Za prawidłowe udostępnianie dokumentacji medycznej z Oddziałów szpitalnych odpowiada Kierownik Sekcji Statystyki Medycznej i Dokumentacji Chorych, a z Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej dla Dorosłych i dla Dzieci odpowiadają osoby upoważnione przez Dyrektora Szpitala.

3. Szczegółowe zasady i tryb udostępniania dokumentacji medycznej, a także wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w Szpitalu określa Zarządzenie Dyrektora, które to Zarządzenie należy bezwzględnie przestrzegać.

§ 16

Przechowywanie dokumentacji medycznej

1. Zakończoną dokumentację indywidualną wewnętrzną oraz zakończoną dokumentację zbiorczą wewnętrzną przechowuje się w Archiwum Dokumentacji Medycznej. Archiwum Dokumentacji Medycznej posiada odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych.

2. Dokumentacja przechowywana w archiwum dokumentacji medycznej jest ewidencjonowana na podstawie numeru księgi głównej przyjęć i wypisów, w przypadku przychodni na podstawie numeru kartoteki pacjentów. Kartoteka pacjentów prowadzona jest w układzie alfabetycznym, terytorialnym lub chronologicznym według daty urodzenia pacjenta.

3. Szpital przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem :

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon ;
- 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie ;
- 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat , licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia ;
- 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia , która jest przechowywana przez okres 22 lat.

4. Po upływie wymienionych okresów dokumentacja jest zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

5. Za prawidłowe przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada Kierownik Archiwum Zakładowego.

6. Szczegółowe zasady przechowywania dokumentacji medycznej w Szpitalu określa Zarządzenie Dyrektora, które to Zarządzenie należy bezwzględnie przestrzegać.”

ROZDZIAŁ V

Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania

§ 17

1. Szpital świadczy usługi medyczne na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przysługującym osobom ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz z innymi zakładami opieki zdrowotnej i z innymi podmiotami uprawnionymi na podstawie ustawy o zakładach

opieki zdrowotnej zawartymi na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia.

2. Szpital współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej korzystając z ich konsultacji lekarskich w specjalnościach nie mieszczących się w zakresie działalności tutejszego Szpitala .

ROZDZIAŁ VI

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 18

1. Prawa pacjenta wynikające z bezpośredniego stosowania przepisów Konstytucji :

- 1) Każdy ma prawo do ochrony zdrowia ;
- 2) Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie.

2. Prawa pacjenta wynikające z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.) :

Pacjent w Szpitalu ma prawo do :

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej ;
- 2) do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych ;

- 3) żądać aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie, pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej) ;
- 4) do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia ;
- 5) w przypadku porodu do uzyskania świadczeń zdrowotnych związanych z porodem ;
- 6) świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym zgodnie z zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych ;
- 7) informacji o swoim stanie zdrowia ;
- 8) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu ;
- 9) do wyrażenia zgody na udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - innym osobom ;
- 10) żądania, aby lekarz nie udzielił mu informacji o stanie jego zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu ;
- 11) przedstawienia lekarzowi swojego zdania po uzyskaniu od lekarza informacji o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowania ;
- 12) uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgnacyjnych ;
- 13) informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Szpital udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym, w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu , w którym pacjent przebywa ;
- 14) dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ;

15) do informacji o prawach pacjenta określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w przepisach odrębnych, w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informacje o prawach pacjenta udostępnia Szpital w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa ;

16) do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ;

17) żądania zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego ;

18) żądania zachowania w tajemnicy informacji związanych z jego stanem zdrowia ;

19) żądania aby po jego śmierci osoby wykonujące zawód medyczny zachowały w tajemnicy informacji z nim związanych w szczególności ze stanem zdrowia ;

20) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia ;

21) wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza ;

22) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu przed wyrażeniem zgody na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta ;

23) poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych ;

24) umierania w spokoju i godności ;

25) świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień w przypadku gdy pacjent znajduje się w stanie terminalnym ;

26) obecności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przy nim osoby bliskiej ;

27) wyrażenia zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń;

28) do dokumentacji medycznej :

a) pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych ;

b) dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie danych osobowych ;

- c) Szpital jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację w określony sposób ;
- d) lekarze, pielęgniarki i położne są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej ;

29) wniesienia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki wynikające z przepisów prawa ;

30) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami ;

31) dodatkowej opieki pielęgniarstwa, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położenia, koszty realizacji tego uprawnienia nie mogą obciążać Szpitala ;

32) opieki duszpasterskiej jego wyznania ;

33) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie ;

3. Prawa pacjenta w Szpitalu, wynikające z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm) :

Pacjent zgłaszający się do Szpitala ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności.

Pacjent w Szpitalu ma prawo do :

- 1) bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, gdy jest osobą uprawnioną do tych świadczeń ;
- 2) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym ;
- 3) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych, pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do jego stanu zdrowia ;
- 4) wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskanie od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu ;
- 5) W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub jego śmierci, Szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

4. Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zwodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136. poz. 857, z późn. zm.) :

Pacjent w Szpitalu ma prawo do :

- 1) udzielenia mu pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki ;
- 2) uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki ;
- 3) uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczeniach, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu ;
- 4) zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informacje z uwagi na jego dobro ;
- 5) decydowania o osobach, którym lekarz może udzielić informacji, o których mowa w pkt 3 ;
- 6) wyrażenia żądania aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt 3 ;
- 7) niewyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego ;
- 8) wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, w celu przyjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu informacji, o której mowa w pkt 3 ;
- 9) uzyskaniu od lekarza informacji jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta. lekarz dokonał zmian w ich zakresie;
- 10) poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej ;
- 11) wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego ;
- 12) dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej ;
- 13) zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu ;
- 14) uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza ;
- 15) wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

A ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do :

- 1) wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym, po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium ;
- 2) poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu ;
- 3) cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.

5. Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217, z późn. zm.) :

Pacjent w Szpitalu ma prawo do :

- 1) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością ;
- 2) udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu ;
- 3) uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach ;
- 4) uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę, położną, opieką pielęgnacyjną ;
- 5) zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu ;
- 6) wyrażenia zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę, położną do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta.

6. Prawa pacjenta określone w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.):

Pacjent w Szpitalu ma prawo do :

- 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów ;
- 2) przed wyrażeniem zgody do szczegółowego, pisemnego poinformowania go o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości - przez lekarza wykonującego zabieg oraz przez innego lekarza niebiorącego bezpośredniego udziału w pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek lub narządu ;

- 3) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych ;
- 4) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą;
- 5) do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu o kryteria medyczne.

Kandydat na dawcę przed wyrażeniem zgody powinien być poinformowany o skutkach dla biorcy wynikających z wycofania zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządu, związanych z ostatnią fazą przygotowania biorcy do dokonania ich przeszczepienia.

Kandydat na biorcę powinien być poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek, tkanek lub narządu oraz o możliwych następstwach pobrania dla stanu zdrowia dawcy, a także wyraził zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy.”.

ROZDZIAŁ VII

Obowiązki pacjenta

§ 19

1. Oprócz praw, pacjent ma również obowiązki. Powinien ich przestrzegać mając na uwadze pomyślność swojego leczenia i dobre relacje międzyludzkie.

2. Główne obowiązki pacjenta są następujące :

- 1) Po przyjęciu pacjenta do Oddziału – pacjent zobowiązany jest realizować zalecenia lekarskie wydane przez lekarza prowadzącego leczenie,
- 2) Podczas pobytu w Oddziale – pacjent zobowiązany jest do przestrzegania przepisów obowiązujących w danym Oddziale,
- 3) W przypadku konieczności opuszczenia Oddziału przez pacjenta, zobowiązany on jest do każdorazowego poinformowania personelu medycznego o tym fakcie,
- 4) Każdy pacjent zobowiązany jest do przestrzegania ciszy nocnej na terenie Szpitala, która obowiązuje w godz. 22.00 – 6.00,
- 5) Pacjent zobowiązany jest posiadać przy sobie i okazywać na każde żądanie dokument potwierdzający objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym,
- 6) Pacjent zobowiązany jest odnosić się z szacunkiem zarówno do wszystkich pracowników medycznych udzielających świadczeń medycznych jak i pacjentów Szpitala.

Skargi i wnioski dotyczące sprawowanej opieki medycznej pacjenci mogą składać osobiście lub pisemnie Ordynatorowi (jego Zastępcy lub lekarzowi danego Oddziału) oraz Dyrektorowi Szpitala.

ROZDZIAŁ VIII

Zasady odwiedzin w Oddziałach Szpitalnych

§ 20

1. W Oddziałach dla Dorosłych :

- 1) ODWIEDZINY CHORYCH W ODDZIAŁACH ODBYWAJĄ SIĘ W PORZE DZIENNEJ, NIE DŁUŻEJ NIŻ DO GODZINY 22.00.
- 2) ODWIEDZINY W GODZINACH NOCNYCH TJ. MIĘDZY GODZ. 22.00 – 6.00 MOGĄ ODBYWAĆ SIĘ TYLKO ZA ZGODĄ ORDYNATORA LUB LEKARZA DYŻURNEGO.
- 3) ODWIEDZINY NIE MOGĄ UTRUDNIAĆ PROCESU LECZENIA PRZYJĘTEGO DLA DANEGO CHOREGO.
- 4) ODWIEDZAJĄCY CHORYCH ZOBOWIAZANI SĄ DO POZOSTAWIANIA W SZATNI UBRAŃ WIERZCHNICH.
- 5) INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA UDZIELA ORDYNATOR LUB LEKARZ PROWADZĄCY LECZENIE.
- 6) NA TERENIE SZPITALA OBOWIĄZUJE ZAKAZ PALENIA TYTONIU ORAZ ZAKAZ SPOŻYWANIA ALKOHOLU.

2. W Oddziałach dla Dzieci :

- 1) ODWIEDZINY ODBYWAJĄ SIĘ W PORZE DZIENNEJ NIE DŁUŻEJ NIŻ DO GODZ. 22.00.
- 2) DZIECKO POZOSTAJĄCE W ODDZIALE MA PRAWO DO OBECNOŚCI PRZY NIM JEDNEGO Z RODZICÓW LUB STAŁEGO OPIEKUNA.
- 3) ODWIEDZAJĄCY ZOBOWIAZANI SĄ DO POZOSTAWIANIA WIERZCHNIEJ ODZIEŻY W SZATNI.
- 4) DZIECIOM DO LAT PIĘCIU NIE ZEZWALA SIĘ NA PRZEBYWANIE W ODDZIALE JAKO ODWIEDZAJĄCY.
- 5) ZABAWKI PRZYNIESIONE DZIECIOM POWINNY BYĆ ŁATWO ZMYWALNE I BEZPIECZNE DLA DZIECI.

- 6) DOŻYWIANIE DZIECI W ODDZIALE JEST DOZWOLONE PO WCZEŚNIEJSZEJ KONSULTACJI Z PERSONELEM MEDYCZNYM.
- 7) RODZICE ODWIEDZAJĄCY NIE MOGĄ WCHODZIĆ DO POMIESZCZEŃ ZABIEGOWYCH I DO KUCHNI ODDZIAŁOWEJ.
- 8) OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ DZIECKIEM MOŻE UCZESTNICZYĆ W PROCESIE PIELEGNACJI TYLKO I WYŁĄCZNIE SWOJEGO DZIECKA TJ. PRZEWIJANIE, MYCIE, KARMIENIE, JEŻELI POZWALA NA TO STAN ZDROWIA DZIECKA.
- 9) ZE WZGLĘDÓW EPIDEMIOLOGICZNYCH NIE ZEZWALA SIĘ RODZICOM NA SPRAWOWANIE OPIEKI NAD INNYM DZIECKIEM.
- 10) NA TERENIE SZPITALA OBOWIAZUJE ZAKAZ PALENIA TYTONIU.
- 11) RODZICE, OPIEKUNOWIE I ODWIEDZAJĄCY – W TRAKCIE ODWIEDZIN POWINNI BYĆ : ZDROWI, CZYŚCI I BEZ WPŁYWU ALKOHOLU.
- 12) RODZICE MOGĄ SPOŻYWAĆ WŁASNE POSIŁKI WYŁĄCZNIE W BUFETACH SZPITALNYCH.
- 13) WSZELKIE NIEPOKOJĄCE OBJAWY CHOROBY ZAOBSERWOWANE PRZEZ OSOBE OPIEKUJĄCĄ SIĘ DZIECKIEM – NALEŻY ZGŁOSIĆ LEKARZOWI LUB PIELEGNIARCE DYŻURNEJ.
- 14) INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA UDZIELA ORDYNATOR ODDZIAŁU LUB LEKARZ PROWADZĄCY.

ROZDZIAŁ IX

Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 21

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności , gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.
2. Upoważniony lekarz przez dyrektora Szpitala, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza się sprzeciw, o którym mowa w ust. 3.
5. Przepisów ust. 1 – 4 nie stosuje się w przypadkach :

- 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
- 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w Szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem

§ 22

1. Sposób postępowania i zakres czynności w przypadku śmierci pacjenta :

- 1) O śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu Pielęgniarka Oddziałowa lub inna Pielęgniarka wyznaczona przez Pielęgniarkę Oddziałową niezwłocznie powiadamia lekarza leczącego lub dyżurnego natomiast w godzinach popołudniowych i nocnych, w dni świąteczne i wolne od pracy – Pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem z danego Oddziału.
- 2) Lekarz leczący lub lekarz dyżurny po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
- 3) Pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem z danego Oddziału niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu pacjenta zawiadamia o tym personel Kancelarii Zapisów i Wypisów Chorych dla Dorosłych i Dzieci. Kancelaria Zapisów i Wpisów Chorych dla Dorosłych i Dzieci niezwłocznie po otrzymaniu informacji od pielęgniarki dyżurnej o zgonie pacjenta z danego Oddziału zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
- 4) Pielęgniarka Dyżurna opiekująca się pacjentem niezwłocznie przekazuje kartę zgonu wystawioną przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego do kancelarii Szpitala.
- 5) Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego pielęgniarka dyżurna opiekująca się pacjentem wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni, dokonuje toalety pośmiertnej zmarłego pacjenta oraz zakłada na stopę osoby zmarłej opaskę identyfikacyjną wykonaną z tworzywa sztucznego, natomiast na klatce piersiowej kartkę. Identyfikator winien zawierać :
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu.
- 6) W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu, a przewiezieniem do chłodni znajdującej się w Zakładzie Patomorfologii, zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie wydzielonym pomieszczeniu w danym Oddziale i pozostają tam przez okres 2 godzin z zachowaniem godności należnej zmarłemu. Upoważniony personel Pracowni Diagnostyki Sekcyjnej Zakładu Patomorfologii w dni robocze w godz. od 7.00 do 14.30 przewozi zwłoki osoby zmarłej do chłodni wyznaczonym ciągiem komunikacyjnym. W dni wolne od pracy, w dni świąteczne oraz w godzinach popołudniowych tj. do godz. 22.00 w/w czynności wykonuje

upoważniony personel Oddziału, natomiast w godzinach nocnych tj. od godz. 22.00 do godz. 6.00 zwłoki osoby zmarłej upoważniony personel Oddziału transportuje zwłoki osoby zmarłej do wyznaczonego pomieszczenia Nr 015 znajdującego się na poziomie –1.

- 7) Karta skierowania zwłok do chłodni winna zawierać :
 - a) imię i nazwisko osoby zmarłej,
 - b) PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
 - c) datę i godzinę zgonu,
 - d) godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
 - e) imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
- 8) Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w karcie skierowania do chłodni oraz na identyfikatorze, o którym mowa w ust. 5 dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
- 9) Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 48 godzin. Zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w chłodni dłużej niż 48 godzin, jeżeli :
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
- 10) Wyznaczony personel Pracowni Diagnostyki Sekcyjnej Zakładu Patomorfologii obowiązany jest przygotować (tj. umyć, ubrać,) zwłoki osoby zmarłej do wydania osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej.

2. W razie zgonu na chorobę zakaźną, stosuje się Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 153, poz. 1783), natomiast w razie zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, stosuje się Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 lipca 2008 r. w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób pozbawionych wolności zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz.U. Nr 131, poz. 836).

ROZDZIAŁ X

Postanowienia końcowe

§ 23

1. Niniejszy Regulamin Porządkowy został ustalony przez Dyrektora i zatwierdzony przez Radę Społeczną Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Jadwigi królowej w Rzeszowie

2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminem stosuje się odpowiednio przepisy powołane na wstępie.
3. Regulamin zostanie podany do wiadomości wszystkim pracownikom Szpitala poprzez przekazanie do wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
4. Zobowiązuje się wszystkich pracowników Szpitala do bezwzględnego przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
5. Regulamin wywieszony jest na tablicy ogłoszeń Szpitala oraz we wszystkich Oddziałach, Komórkach Medycznych i Wojewódzkich Przychodniach Specjalistycznych.