



REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Szpitala Wojewódzkiego

im. Mikołaja Kopernika

w Koszalinie

2023 r.

SPIS TREŚCI:

ROZDZIAŁ I	Postanowienia ogólne
ROZDZIAŁ II	Cele i zadania Szpitala
ROZDZIAŁ III	Struktura organizacyjna, sposób kierowania i zadania komórek organizacyjnych
ROZDZIAŁ IV	Miejsce, rodzaj i sposób udzielania świadczeń zdrowotnych
ROZDZIAŁ V	Zasady organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych
ROZDZIAŁ VI	Zasady organizacji udzielania świadczeń ambulatoryjnych
ROZDZIAŁ VII	Zasady dokumentowania uprawnień do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych
ROZDZIAŁ VIII	Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych
ROZDZIAŁ IX	Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi
ROZDZIAŁ X	Zasady udostępniania dokumentacji medycznej
ROZDZIAŁ XI	Postępowanie w przypadku śmierci pacjenta oraz wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok
ROZDZIAŁ XII	Zasady dotyczące transportu sanitarnego pacjentów
ROZDZIAŁ XIII	Skargi i wnioski
ROZDZIAŁ XIV	Postanowienia końcowe

Rozdział I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie art.23 i 24 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) tworzy się: „Regulamin organizacyjny Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie”.

§ 2

1. Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Szpital posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000006505.
3. Podmiotem tworzącym Szpital jest Województwo Zachodniopomorskie.
4. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.

§3

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego, pod numerem 00000018250.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia i z innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej.

§ 4

1. Niniejszy regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, regulując w szczególności:
 - 1) cele i zadania Szpitala,
 - 2) zakres, miejsce oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Szpitala,
 - 3) strukturę organizacyjną, sposób kierowania i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych,
 - 4) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - 5) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej i za przechowywanie zwłok.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Szpitala po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej.
3. Strukturę organizacyjną Szpitala Określają załączniki 1 i 2 do Regulaminu.
4. Szczegółową organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych określa załącznik nr 3 do Regulaminu.

§ 5

1. Bezpieczeństwo pacjentów:
 - 1) Na podstawie art. 23 a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) w Szpitalu zostały określone zasady sposobu obserwacji pomieszczeń (monitoringu wizyjnego).

- 2) Dbając o bezpieczeństwo pacjentów, personelu oraz osób przebywających na terenie Szpitala zainstalowano system monitoringu wizyjnego pomieszczeń i terenu Szpitala
- 3) Szczegółowe zasady monitoringu wizyjnego określa załącznik nr 4 do Regulaminu.

Rozdział II

CELE I ZADANIA SZPITALA

§ 6

1. Celem działania Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, poprawie zdrowia i promocji zdrowia osobom hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych oraz leczonym ambulatoryjnie w poradniach specjalistycznych lub innych jednostkach organizacyjnych.
2. Jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Szpitalu potwierdzona jest Certyfikatem PN-EN ISO 9001.

§ 7

1. Do zadań Szpitala należy:
 - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w rodzaju świadczenia szpitalne,
 - 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych obejmujących świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej,
 - 3) udzielanie stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń medycyny ratunkowej oraz pomocy doraźnej
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej,
 - 5) wykonywanie badań diagnostycznych,
 - 6) obrót i dystrybucja produktów leczniczych
 - 7) profilaktyka i promocja zdrowia,
 - 8) organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu dokształcania pracowników medycznych oraz kształcenie osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny,
 - 9) prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Do dodatkowych zadań Szpitala należy prowadzenie działalności wynikającej z przepisów ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 372 ze zm.) oraz wydanych na tej podstawie przepisów wykonawczych oraz realizacja zadań w zakresie ochrony zdrowia w sytuacjach kryzysowych.
3. Szpital może prowadzić bez szkody dla jakości i dostępności realizowanych statutowo świadczeń:
 - 1) dzierżawę, najem, oddanie w użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych,
 - 2) dzierżawę, najem oddanie w użytkowanie, użyczenie wyposażenia,
 - 3) usługi szkoleniowe lub konferencyjne,
 - 4) usługi gastronomiczne lub cateringowe,
 - 5) usługi sterylizacji,
 - 6) inne.

Rozdział III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA, SPOSÓB KIEROWANIA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

§ 8

1. Szpitalem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor.
2. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
3. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników.

§ 9

1. Dyrektor kieruje Szpitalem przy pomocy:
 - 1) Zastępców Dyrektora,
 - 2) Głównego Księgowego,
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki,
 - 4) ordynatorów i koordynatorów oddziałów,
 - 5) kierowników komórek organizacyjnych,
 - 6) pracowników zajmujących samodzielne stanowiska,
 - 7) Rady Społecznej jako organu doradczego.
2. Podczas nieobecności Dyrektora Szpitalem kierują jego zastępcy, każdy w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, lub inna osoba upoważniona przez Dyrektora.

§ 10

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
 - 1) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
 - 2) organizację wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracownicze,
 - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą:
 - 1) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
 - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
 - 5) zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznych i zarządczych oraz wykorzystanie jej wniosków,
 - 6) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności Szpitala,
 - 7) koordynację funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych Szpitala.
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych, to jest:
 - 1) zarządzenia,
 - 2) regulaminy,
 - 3) decyzje,
 - 4) instrukcje,
 - 5) procedury.
3. Dyrektor:
 - 1) podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych
 - 2) zawiera umowy cywilno – prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne
 - 3) rozpatruje skargi i wnioski pracowników i pacjentów
 - 4) wykonuje inne czynności związane z zarządzaniem i kierowaniem Szpitalem wynikające z obowiązujących przepisów
 - 5) w drodze zarządzenia, powołuje pełnomocników, zespoły zadaniowe, komisje i komitety do realizacji określonych celów

§ 11

1. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych odpowiada za koordynowanie i nadzorowanie bezpośrednio działalnością Szpitala w zakresie wszystkich spraw technicznych i administracyjnych oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres działania podległych mu komórek organizacyjnych.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych podlegają kierownicy działów:
 - 1) Administracyjno-Gospodarczego,
 - 2) Budowlanego,
 - 3) Informatyki,
 - 4) Technicznego,
 - 5) Zamówień Publicznych,
 - 6) Zaopatrzenia i Transportu.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno- Administracyjnych należy nadzór i kontrola nad działalnością techniczną i administracyjną Szpitala, a w szczególności:

- 1) nadzór i kontrola nad majątkiem Szpitala pod względem budowlanym i technicznym,
 - 2) nadzorowanie i koordynowanie prac podległych komórkom organizacyjnym,
 - 3) kontrola i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem systemów informatycznych,
 - 4) podejmowanie działań zmierzających do minimalizacji kosztów materiałowych i zużycia energii,
 - 5) sprawowanie kontroli nad właściwym użytkowaniem i zabezpieczeniem majątku Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonanie zadań.

§ 12

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiada za koordynowanie i nadzorowanie udzielanych świadczeń zdrowotnych w Szpitalu poprzez:
 - 1) nadzór nad spełnianiem przez medyczne komórki organizacyjne wymagań organizacyjno-lokalowych, sprzętowych i osobowych wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, odpowiednich rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zgodnie ze szczegółowymi warunkami realizacji umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 2) nadzór nad procesami diagnostycznymi, leczenia i rehabilitacji w oddziałach, zakładach i poradniach Szpitala,
 - 3) kontrolę stosowania procedur diagnostycznych i terapeutycznych pod względem jakości i zgodności z przyjętymi standardami,
 - 4) kontrolę sposobu korzystania ze świadczeń specjalistycznych i stosowania technologii medycznych,
 - 5) nadzorowanie gospodarki lekami i artykułami medycznymi Szpitala,
 - 6) kontrolę zasadności wyboru leków stosowanych w diagnostyce, leczeniu, rehabilitacji,
 - 7) kontrolę zasadności wystawiania recept,
 - 8) kontrolę dokumentacji lekarskiej,
 - 9) przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
 - 10) podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości usług oraz współuczestnictwo w:
 - a) planowaniu zadań Szpitala,
 - b) opracowaniu planu zatrudnienia – podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę zdrowotną,
 - c) opracowywaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych,
 - d) ocenianiu jakości świadczonej opieki,
 - e) diagnozowaniu i rozwiązywaniu problemów organizacyjnych Szpitala w celu zapewnienia właściwej opieki medycznej,
 - 11) nadzór merytoryczny nad pracą zespołów problemowych Komitetu Jakości.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa podlegają:
 - 1) Ordynatorzy / Koordynatorzy Oddziałów,
 - 2) Kierownicy komórek medycznych,
 - 3) Dział Epidemiologii,
 - 4) Lekarz Transfuzjonista Szpitalny
3. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonanie zadań.

§ 13

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych odpowiada za koordynowanie i nadzorowanie realizacji strategii finansowania działalności Szpitala.
2. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych podlegają:
 - 1) Główny Księgowy,
 - 2) Kierownik Działu Rozliczeń i Statystyki Medycznej,
 - 3) Dział Planowania i Analiz.
3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych należy nadzór i kontrola nad działalnością ekonomiczno-finansową Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności:
 - 1) gospodarowanie majątkiem i prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala,

- 2) koordynowanie prac związanych z przygotowaniem planów finansowych Szpitala oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 3) nadzór nad planem rzeczowo-finansowym Szpitala,
 - 4) analiza i ocena sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala,
 - 5) określanie i pozyskiwanie niezbędnych środków finansowych do realizacji zadań Szpitala,
 - 6) koordynowanie prac oraz bieżący monitoring związany z przygotowaniem i realizacją umów na świadczenia zdrowotne finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne podmioty,
 - 7) zapewnienie odpowiedniej efektywności ekonomicznej przedsięwzięć podejmowanych w Szpitalu,
 - 8) zapewnienie zgodności planowania i gospodarowania z ogólnymi zasadami racjonalnej gospodarki i rachunku ekonomicznego,
 - 9) nadzorowanie i kontrolowanie prac podległych komórkom organizacyjnym, w tym koordynacja prac związanych ze sprawozdawczością ekonomiczno – finansową Szpitala
 - 10) stałe referowanie Dyrektorowi Szpitala bieżących spraw z zakresu swego działania oraz bezzwłoczne zawiadamianie o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach,
 - 11) opracowywanie planu finansowego i przedstawianie do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala.
4. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala i przed nim odpowiada za wykonanie zadań.

§ 14

1. Główny Księgowy odpowiada za koordynowanie i nadzorowanie pionu finansowo-księgowego.
2. Głównemu Księgowemu podlega:
 - 1) Zastępcą Głównego Księgowego,
 - 2) Dział Ekonomiczno-Księgowy,
3. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
 - 1) sprawowanie nadzoru nad gospodarką finansową i rzeczową Szpitala oraz prawidłowym prowadzeniem rachunkowości Szpitala,
 - 2) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia Szpitala
 - 3) zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej,
 - 4) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa,
 - 5) sporządzanie sprawozdań finansowych Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 6) analiza gospodarki finansowej
 - 7) dokonywanie wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych,
 - 8) opracowywanie projektów planów finansowych i inwestycyjnych Szpitala we współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz nadzór nad ich realizacją,
 - 9) określanie zasad, według których mają być wykonywane przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala prace niezbędne do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej,
 - 10) rozliczanie otrzymanych funduszy unijnych itp.,
 - 11) kierowanie pracą podległych pracowników,
 - 12) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych w sprawach dotyczących gospodarki finansowej Szpitala.
4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych i przed nim odpowiada za wykonanie zadań.

§ 15

1. Naczelną Pielęgniarką odpowiada za koordynowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, sekretarek/rejestratorek medycznych, opiekunów medycznych i sanitariuszy.
2. W ramach wykonywania swoich obowiązków nadzoruje pracę pracowników medycznych zatrudnionych w komórkach udzielających świadczeń medycznych (z wyłączeniem lekarzy, pracowników zakładów diagnostycznych i Przychodni Kompleksowej Rehabilitacji) oraz pracowników niemiedycznych: salowych, sekretarek medycznych, sanitariuszy, rejestratorek, pracowników Centralnej Sterylizatorni, jak i osób zatrudnionych w Dziale Żywnienia, Zespole Higieny Szpitalnej. Naczelną Pielęgniarką we współpracy z Działem Epidemiologii nadzoruje sprawy związane z utrzymaniem czystości i higieny w podległych jej komórkach organizacyjnych.

3. Pracą podległego personelu Naczelna Pielęgniarka kieruje przy pomocy pielęgniarek/położnych oddziałowych i koordynujących oraz innych pracowników zajmujących stanowiska równorzędne.
4. W celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadań Naczelna Pielęgniarka współpracuje z kierownikami komórek organizacyjnych.
5. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem,
 - 2) współuczestnictwo w planowaniu zadań Szpitala,
 - 3) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
 - 4) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
 - 5) szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, położniczą i planowanie zatrudnienia podległego personelu,
 - 6) organizowanie pracy pielęgniarek i położnych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego i położniczego,
 - 7) opracowanie struktury organizacyjnej działu pielęgniarskiego i położniczego w Szpitalu określenie liczby i rodzaju pielęgniarskich i położniczych stanowisk pracy, ustalenie zakresu obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
 - 8) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
 - 9) planowanie etatów pielęgniarskich i położniczych zgodnie z obowiązującymi normami,
 - 10) opiniowanie w zakresie zatrudnienia do pracy nowych pracowników,
 - 11) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
 - 12) ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarskiego i położniczego w porozumieniu z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi i koordynującymi,
 - 13) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu, opiniowanie kandydatów na różne formy doskonalenia zawodowego,
 - 14) nadzór nad praktykami studenckimi i przeszkoleniem po ponad 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej,
 - 15) organizowanie i prowadzenie okresowych odpraw kierowniczej kadry pielęgniarskiej i położniczej oraz innych spotkań powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań,
 - 16) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel, współpracowników i pacjentów,
 - 17) współpraca z kierownikami komórek organizacyjnych Szpitala, ordynatorami/koordynatorami oddziałów, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz z członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
 - 18) kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu,
 - 19) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich i położniczych.
6. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi i przed nim odpowiada za wykonanie zadań.

§ 16

1. Pracą oddziałów szpitalnych kierują ordynatorzy lub koordynatorzy oddziałów.
2. Pracą pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala kierują kierownicy lub osoby wykonujące prace w ramach samodzielnego stanowiska.

§ 17

1. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze zobowiązani są do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórek, którymi kierują.
2. Do obowiązków osób kierujących komórkami organizacyjnymi należy w szczególności:
 - 1) kierowanie pracą podległych komórek,
 - 2) rozdział zadań i środków do ich wykonania, z uwzględnieniem ich rangi, priorytetu, kwalifikacji fachowych i obciążenia pracą bieżącą bezpośrednich wykonawców,
 - 3) proponowanie wewnętrznej organizacji komórki oraz rozdział stałych zadań poszczególnym pracownikom,
 - 4) nadzór nad efektywnością i skutecznością działania podległych pracowników,

- 5) nadzór służbowy nad wykonywanymi przez podległych pracowników zadaniami oraz udzielanie im w miarę potrzeb wyjaśnień, wskazówek i instruktażu zawodowego,
 - 6) przestrzeganie przy realizacji zadań dyscypliny ekonomicznej i finansowej,
 - 7) nadzór nad warunkami pracy pracowników, z uwzględnieniem przepisów bhp i p.poż,
 - 8) wprowadzanie nowo przyjętych pracowników w zakres realizowanych zadań i nadzór nad przebiegiem ich adaptacji w zespole,
 - 9) inspirowanie i wspieranie rozwoju zawodowego podległych pracowników,
 - 10) analizowanie i doskonalenie struktury zatrudnienia w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 11) nadzorowanie przestrzegania przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów normatywnych i obowiązujących norm etycznych,
 - 12) ocenianie podległych pracowników,
 - 13) wykonywanie zadań z zakresu spraw obronnych, ochrony ludności i zarządzania kryzysowego.
3. Uprawnienia kierowników komórek organizacyjnych:
- 1) opiniowanie kandydatów do pracy w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 2) wydawanie podległym pracownikom poleceń służbowych w zakresie zadań przypisanych komórce organizacyjnej,
 - 3) wyznaczanie podległym pracownikom stałych obowiązków i doraźnych zadań oraz ocena ich realizacji,
 - 4) wnioskowanie w sprawie nagradzania lub karania podległych pracowników,
 - 5) decydowanie o sposobie wykonywania zadań przydzielonych podległym komórkom organizacyjnym, z uwzględnieniem prawidłowej współpracy z innymi komórkami,
 - 6) organizowanie pracy i jej podział w podległych komórkach organizacyjnych,
 - 7) podpisywanie korespondencji zgodnie z przyznanymi uprawnieniami,
 - 8) wyznaczanie swoich zastępców na czas nieobecności oraz okresowe lub stałe delegowanie części posiadanych uprawnień poszczególnym pracownikom.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za:
- 1) rzetelną i terminową realizację powierzonych obowiązków oraz realizację zadań i wykorzystanie posiadanych uprawnień,
 - 2) przestrzeganie dyscypliny organizacyjnej i finansowej,
 - 3) realizację, efektywność i skuteczność działania, w tym szczególnie za realizację, odpowiednio do rodzaju komórki organizacyjnej, kontraktów i umów stanowiących źródło finansowania działalności Szpitala,
 - 4) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie z nimi podległych pracowników,
 - 5) efektywne wykorzystywanie czasu pracy podległych pracowników oraz terminowe, zgodnie z Kodeksem Pracy, udzielanie urlopów wypoczynkowych,
 - 6) racjonalne i staranne wykorzystywanie przydzielonych materiałów, narzędzi i sprzętu,
 - 7) terminowość i rzetelność prowadzonej dokumentacji, dokumentów sprawozdawczych, analitycznych informacji, a w przypadku medycznych komórek organizacyjnych, prowadzenie dokumentacji medycznej na bieżąco w sposób czytelny i umożliwiający identyfikację osób dokonujących wpisów,
 - 8) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - 9) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 10) przestrzeganie przez podległych pracowników postępowania zgodnie z zapisami w dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania opracowanego w oparciu o Normy PN -EN ISO 9001 i Normy ISO/EC 27001
 - 11) kontrolę posiadanych przez podległych pracowników upoważnień do przetwarzania danych osobowych i uprawnień dostępu do systemu informatycznego,
 - 12) dbanie o dobro i właściwy wizerunek Szpitala.

§ 18

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
 - 1) rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przydzielonych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesem Szpitala,
 - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy, zasad organizacji pracy w Szpitalu wymagań dokumentacji Zintegrowanego Systemu Zarządzania i oraz standardów akredytacyjnych,

- 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań;
 - 4) podnoszenie kwalifikacji zawodowych do poziomu niezbędnego dla wykonywania zadań na danym stanowisku,
 - 5) przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, bhp i p.poż;
 - 6) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Szpitala, zabezpieczanie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem jego wartości oraz dostępem osób trzecich;
 - 7) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej;
 - 8) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych,
 - 9) wykonywanie zadań z zakresu spraw obronnych, ochrony ludności i zarządzania kryzysowego.
2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
- 1) zapoznanie się z zakresem obowiązków, sposobem wykonywania pracy oraz podstawowymi uprawnieniami,
 - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań,
 - 3) wybór sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
 - 4) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku trudności w samodzielnym wywiązaniu się z zadań,
 - 5) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownik ponosi odpowiedzialność w szczególności za:
- 1) jakość, terminowość i liczbę wykonywanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji;
 - 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego do jego dyspozycji majątku i środków materialnych, finansowych i organizacyjnych;
 - 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Szpitalu.

§ 19

Zakresy obowiązków i uprawnień poszczególnych pracowników znajdują się w ich aktach osobowych i są przechowywane w Dziale Personalnym.

Rozdział IV

MIEJSCE, RODZAJ I SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 20

Świadczenia zdrowotne udzielane są w następujących lokalizacjach:

1. Lecznictwo stacjonarne – oddziały szpitalne - ul Chałubińskiego 7.
2. Lecznictwo ambulatoryjne:
 - 1) Poradnie specjalistyczne - ul. Chałubińskiego 7,
 - 2) Przychodnia Kompleksowej Rehabilitacji - ul. Chałubińskiego 7,
 - 3) Przychodnia Onkologiczna - ul. Orla 2,
 - 4) Pracownie diagnostyczne - ul. Chałubińskiego 7,
 - 5) Pozostała działalność medyczna – ul. Chałubińskiego 7,
 - 6) Pracownia Ortoptyki – ul Monte Cassino 13.

§ 21

1. Oddziały Szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
2. Do zadań oddziałów należy w szczególności:
 - 1) udzielanie kwalifikowanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne Szpitala i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
 - 3) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,

- 4) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych,
- 5) zapewnienie pacjentom leków i artykułów sanitarnych oraz żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
- 6) edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
- 7) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz doskonalenia pracowników medycznych,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz statystyki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 9) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 22

1. Komórki organizacyjne, o których mowa w §21 ust.2 udzielają świadczeń leczniczych, diagnostycznych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
2. Do zadań komórek należy w szczególności:
 - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni lub przychodni,
 - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
 - 3) prowadzenie dokumentacji medycznej oraz statystyki medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 4) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia pacjentów w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
 - 5) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala.

Rozdział V

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ STACJONARNYCH

§ 23

1. Pacjentowi hospitalizowanemu w oddziale szpitalnym zapewnia się:
 - 1) specjalistyczną całodobową opiekę medyczną,
 - 2) badania diagnostyczne i świadczenia zdrowotne,
 - 3) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 4) żywienie odpowiednie do stanu jego zdrowia.
2. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela prawnego albo opiekuna faktycznego.

§ 24

1. Przyjęcie do Szpitala odbywa się na podstawie skierowania od lekarza.
2. W sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu pacjenta przyjęcie do Szpitala odbywa się bez skierowania.
3. O przyjęciu do Szpitala, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, decyduje lekarz dyżurny odpowiedniego oddziału.
4. W sytuacji kiedy, z uwagi na stan zdrowia i zagrożenie życia, pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji, a wystąpią okoliczności, które ją uniemożliwiają, lekarz dyżurny oddziału, po uprzednim uzgodnieniu przyjęcia z innym szpitalem, jest zobowiązany zapewnić transport pacjenta do innej placówki medycznej.
5. Po dokonaniu oceny stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.

§ 25

1. Przyjęcia pacjentów odbywają się całodobowo w:
 - 1) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
 - 2) Izbie Przyjęć Ogólnej,
 - 3) Izba Przyjęć Dziecięca,
 - 4) Izbie Przyjęć Zakaźnej,

- 5) Izbie Przyjęć Położniczo-Ginekologicznej,
2. Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala jego odzież, przekazywana jest do Magazynu Rzeczy Chorego, za pokwitowaniem. W dniu wypisu pacjent otrzymuje swoje rzeczy za pokwitowaniem.
3. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentom zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną oraz zaopatrzuje się w identyfikatory osobiste.
4. Przy przyjęciu do Szpitala należy uzyskać od pacjenta, jego przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego pisemne wskazanie:
 - 1) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą (nr telefonu) lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
 - 2) osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji medycznej, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
5. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie oświadczeń, o których mowa w ust. 4 przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę braku ich przyjęcia od pacjenta i uzyskać je w miarę możliwości, w trakcie hospitalizacji.
6. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego.
7. W przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających uzyskanie od pacjenta zgody, która w danym przypadku jest konieczna należy postępować zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
8. Sposób postępowania z rzeczami pacjentów określa „Regulamin przyjmowania i przechowywania odzieży i obuwia pacjentów oraz depozytu w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie”,
9. Korzystając z usług Szpitala, każdy pacjent jest zobowiązany do:
 - 1) Poddania się na zlecenie pielęgniarki/położnej dyżurnej koniecznym zabiegom sanitarno-higienicznym.
 - 2) Noszenia znaku tożsamości (pacjent otrzymuje przy przyjęciu) w postaci opaski identyfikacyjnej, przez cały pobyt w Szpitalu.
 - 3) Respektowania praw innych pacjentów oraz przestrzegania:
 - Regulaminu organizacyjnego Szpitala i Oddziału,
 - Rozkładu dnia przyjętego w oddziale,
 - Zasad korzystania z urządzeń i powierzonego sprzętu. Za szkody powstałe z winy pacjenta ponosi on odpowiedzialność materialną,
 - Zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego,
 - Bezwzględного zakazu spożywania alkoholu i zażywania środków odurzających oraz używania tytoniu i wyrobów tytoniowych na terenie Szpitala,
 - Zakazu posiadania wszelkiego rodzaju broni oraz amunicji.

§ 26

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności zgłoszenia z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala.
2. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub w terminie określonym harmonogramem przyjęć, w którym wskazuje się kategorię pacjenta i planowany termin udzielenia świadczenia.
3. Zasady prowadzenia harmonogramów przyjęć, w tym list oczekujących na świadczenie, regulują zarządzenia Dyrektora.

§ 27

1. Na wykonanie zabiegu operacyjnego lub diagnostycznego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku niezbędna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta, jego przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego.
2. W przypadku wykonywania zabiegu operacyjnego prowadzi się okołoooperacyjną kartę kontrolną. Zapisy w okołoooperacyjnej karcie kontrolnej dokonywane są przez koordynatora karty na podstawie informacji udzielonych przez członków zespołu operacyjnego. Koordynatorem karty jest lekarz anestezjolog dokonujący znieczulenia pacjenta do danego zabiegu.

3. Na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym dla celów naukowych konieczna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta, jego przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego.

§ 28

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są pacjentom z należytą starannością, z poszanowaniem praw pacjenta, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasadami etyki zawodowej.
2. Szpital wykonuje świadczenia przy wykorzystaniu sprzętu i aparatury medycznej posiadającej odpowiednie świadectwa i certyfikaty.
3. Świadczenia zdrowotne w zakresie opieki okołoporodowej udzielane są i monitorowane zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
4. Standard operacyjny opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkiem określają szczegółowe procedury postępowania medycznego. Zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych jest w sposób ciągły monitorowane i dokumentowane w dokumentacji medycznej. Wskaźniki z zakresu opieki okołoporodowej dokumentowane są w dokumentacji medycznej i podlegają sprawozdawczości statystycznej.
5. Przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycznej.
6. Personel medyczny na bieżąco uczestniczy w szkoleniach mających na celu uaktualnianie wiedzy medycznej.
7. Szczegółowe zakresy uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników określają zakresy czynności znajdujące się w aktach osobowych poszczególnych pracowników.

§ 29

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
 - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
 - 2) na żądanie pacjenta, jego przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego,
 - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia,
 - 4) w przypadku samowolnego opuszczenia oddziału.
2. Pacjent, jego przedstawiciel prawny lub opiekun faktyczny występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie, zawierające informację o uzyskaniu od lekarza pouczenia o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w warunkach szpitalnych. W przypadku braku takiego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej pacjenta z zaznaczeniem, że nastąpiła odmowa złożenia pisemnego oświadczenia.

§ 30

1. Jeżeli przedstawiciel prawny, opiekun faktyczny lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny w stosunku do pacjenta nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby.
2. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania, właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust.2, na podstawie rachunku wystawionego przez Szpital, a wysokość opłaty określa cennik obowiązujący w Szpitalu.

§ 31

1. W Szpitalu działają Szpitalne Oddziały Ratunkowe, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. W oddziałach, o których mowa w ust.1, nie odbywają się przyjęcia osób skierowanych na leczenie szpitalne w trybie planowym.
3. W obrębie obszaru segregacji medycznej oddziały, o których mowa w ust.1, pacjent przydzielany jest do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia świadczeń zdrowotnych. Kategorie pilności określane są kolorami: czerwonym, pomarańczowym, żółtym, zielonym i niebieskim.
4. Pacjentom, którzy zostali zakwalifikowani do kategorii zielonej lub niebieskiej udzielane są świadczenia zdrowotne i wydawane zalecenia w karcie informacyjnej.
5. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego oddziału, o których mowa w ust. 1, decyzji w sprawie:
 - 1) skierowania pacjenta na leczenie do oddziału Szpitala wynosi 48 godzin.
 - 2) odmowy przyjęcia do oddziałów, o których mowa w ust.1, osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wynosi 24 godziny.
6. Decyzja o przyjęciu pacjenta do oddziałów, o których mowa w ust. 1, jest podejmowana przy pierwszym kontakcie z lekarzem oddziału po dokonaniu kwalifikacji. "

Rozdział VI

ZASADY ORGANIZACJI UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

§ 32

1. Specjalistyczne świadczenia zdrowotne udzielane są przez lekarzy w poradniach specjalistycznych.
2. Poradnie specjalistyczne przyjmują pacjentów w dni robocze, zgodnie z określonym harmonogramem pracy komórek organizacyjnych. Szczegółowy rozkład czasu pracy w poradniach z wykazem przyjmujących lekarzy znajduje się na drzwiach wejściowych do każdej poradni.
3. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej realizowane są w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku w godz. 18:00 – 8:00, a w dni świąteczne i wolne od pracy – całodobowo.
4. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, za wyjątkiem gdy świadczenie może być udzielone bez skierowania.
5. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie lub elektronicznie. W przypadku rejestracji telefonicznej lub elektronicznej, pacjent zobowiązany jest dostarczyć skierowanie w ciągu 14 dni do rejestracji, w przypadku e-skierowania przy rejestracji pacjent podaje KOD.
6. Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania.

§ 33

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej obejmują badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki medycznej udzielane są w zakładach i pracowniach diagnostycznych, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z harmonogramem pracy poszczególnych jednostek.

§ 34

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są w Przychodni Kompleksowej Rehabilitacji Szpitala i polegają na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia.
2. Świadczenia, o których mowa w ust.1, udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

3. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane są w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku zgodnie z określonym harmonogramem pracy.

Rozdział VII

ZASADY DOKUMENTOWANIA UPRAWNIEŃ DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 35

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są pacjentom posiadającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Prawo pacjenta do świadczeń może być potwierdzone poprzez:
 - 1) weryfikację tego prawa przez pracownika Szpitala w systemie EWUŚ
 - 2) złożenie oświadczenia przez pacjenta o posiadaniu prawa do świadczeń
 - 3) w przypadku osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę - druk ZUS RMUA oraz aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - 4) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
 - 5) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
 - 6) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty
 - 7) dla osoby bezrobotnej - aktualne zaświadczenie z urzędu pracy,
 - 8) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
 - 9) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
 - a) druki ZUS ZCZA i ZUS ZCNA z aktualną pieczęcią pracodawcy,
 - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
 - c) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
 - d) w przypadku pacjentów nieletnich – dokument tożsamości dziecka lub skrócony odpis aktu urodzenia oraz numer PESEL (dla dzieci pow. 3 m-ca życia);
3. Świadczenia zdrowotne pacjentom ubezpieczonym poza terytorium Polski udzielane są na podstawie:
 - a) Karty EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
 - b) certyfikatu zastępczego,
 - c) poświadczenia wydanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

ROZDZIAŁ VIII

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDZIELANE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE INNE NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

§ 36

1. W przypadku braku skierowania do lekarza specjalisty lub braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczenie specjalistyczne wykonywane jest odpłatnie, według obowiązującego cennika usług świadczonych przez Szpital.
2. Wysokość opłat za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych, lub które mogą być zgodnie z przepisami ustawy o działalności jak również odrębnymi przepisami, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa obowiązujący cennik Szpitala.
3. Pacjentom, którzy nie posiadają potwierdzonego prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych udziela się odpłatnie.
4. Wysokość opłaty za całodobowe świadczenia stacjonarne (hospitalizacje) jest ustalona na podstawie wartości zrealizowanych produktów zawartych w katalogu grup, katalogu produktów odrębnych i katalogu produktów do sumowania zawartych w aktualnie obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia Szpitalne.
5. Cennik udostępniony jest w punktach obsługi pacjenta, na stronie internetowej Szpitala, w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń w budynku administracji.

6. W przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi wysokość opłat określona jest w cennikach, stanowiących integralną część umowy.

ROZDZIAŁ IX

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYM

§ 37

1. W celu zapewnienia prawidłowej diagnostyki, kompleksowego leczenia pacjentów i ciągłości postępowania leczniczego Szpital zawiera z innymi podmiotami umowy na wykonywanie niezbędnych świadczeń.
2. O rodzajach zawieranych umów i zasadach ich realizacji Dział Jakości i Marketingu informuje komórki organizacyjne związane z udzielaniem świadczeń.
3. W przypadku braku stosownej umowy, współpraca z innymi podmiotami leczniczymi odbywa się na zasadzie współpracy, zgodnie z postępowaniem ustalonym w konkretnym przypadku pomiędzy podmiotami leczniczymi.
4. Szpital współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie:
 - 1) konsultacji specjalistycznych,
 - 2) badań diagnostycznych,
 - 3) transportu sanitarnego.
5. W realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz leczonych pacjentów Szpital współpracuje również z:
 - 1) Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym,
 - 2) jednostkami ratownictwa medycznego,
 - 3) placówkami opiekuńczo-leczniczymi i pielęgnacyjno-opiekuńczymi,
 - 4) ośrodkami pomocy społecznej,
 - 5) lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozdział X

ZASADY UDOSTĘPNIANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 38

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.
2. Szpital udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1 na żądanie uprawnionych osób i instytucji. Tryby i zasady udostępniania dokumentacji oraz wysokość opłat pobieranych za udostępnienie regulują zarządzenia Dyrektora.

Rozdział XI

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PACJENTA ORAZ WYSOKOŚCI OPŁAT ZA PRZECHOWYWANIE ZWŁOK PACJENTA PRZEZ OKRES DŁUŻSZY NIŻ 72 GODZINY OD OSÓB LUB INSTYTUCJI UPRAWNIONYCH DO PRZECHOWYWANIA ZWŁOK

§ 39

1. O zgonie pacjenta, lekarz lub pielęgniarka/położna oddziału niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę, instytucję, przedstawiciela prawnego lub opiekuna faktycznego.
2. Wszystkie czynności przy zmarłym pacjencie oraz transport zwłok powinny odbywać się z zachowaniem powagi i poszanowania godności zmarłego pacjenta i jego bliskich.
3. Szczegółowy sposób postępowania w przypadku śmierci pacjenta określa „Procedura identyfikacji i postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie”.
4. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki

w związku z toczącym się postępowaniem karnym, określona jest w obowiązującym cenniku usług świadczonych przez Szpital.

5. Opłaty, o której mowa w ust.4, nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne stanowią inaczej.
6. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, Szpital może pobierać od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta, w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.^{III}
7. Zabrania się pracownikom Szpitala i innym osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala przekazywania informacji o zgonach osobom nieupoważnionym, w tym zakładom pogrzebowym.

Rozdział XII

ZASADY DOTYCZĄCE TRANSPORTU SANITARNEGO PACJENTÓW

§ 40

1. Pacjentom, na podstawie zlecenia lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, w przypadkach:
 - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej,
 - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.
2. Pacjentom, na podstawie zlecenia lekarza, o którym mowa w ust. 1, w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającego korzystanie ze środków transportu publicznego przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do miejsca pobytu wskazanego w dokumentacji medycznej^{IV}. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza zatrudnionego w Szpitalu, pacjentom przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w innych obowiązujących przepisach.
3. Opłatę za przewóz pacjenta transportem sanitarnym ustala się według cennika na usługi transportu sanitarnego obowiązującego w Szpitalu.
4. Szczegółowe zasady transportu sanitarnego pacjentów reguluje zarządzenie Dyrektora.

Rozdział XIII

SKARGI I WNIOSKI

§ 41

1. Skargi i wnioski pacjentów przyjmowane i rozpatrywane są przez Dyrektora Szpitala.
2. Interesanci w sprawie skarg i wniosków przyjmowani są w środy w godz. 13:00 -14:00.
3. Informacja o godzinach przyjęć interesantów wywieszona jest na tablicy ogłoszeń oraz umieszczona na stronie internetowej Szpitala.
4. Skargi i wnioski mogą być składane osobiście lub telefonicznie w wyznaczonym czasie, o którym mowa w ust. 2 lub w formie pisemnej.

Rozdział XIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 42

1. Szpital w miejscach udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w Biuletynie Informacji Publicznej podaje do wiadomości następujące informacje:
 - 1) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - 2) wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - 3) wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,

- 4) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.
2. Postanowienia niniejszego regulaminu mają odpowiednie zastosowanie także do podmiotów, które wykonują świadczenia zdrowotne w imieniu Szpitala, na podstawie udzielonego im zamówienia w ramach umów cywilno - prawnych.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej i inne przepisy wydane na jej podstawie.

§ 43

Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem podpisania.

I Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu opieki okołoporodowej - standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej - I postanowienia ogólne pkt 3. Sposób realizacji oraz dokumentowanie działań o których mowa w ust.2, określa regulamin organizacyjny podmiotu

II Rozporządzenie ministra zdrowia o szpitalnych oddziałach ratunkowych

§ 6 ust. 11. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 6 ust 12. Zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorie pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej są określone w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, i podane do publicznej wiadomości przez zamieszczenie na stronie internetowej tego podmiotu i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

§ 13. 1. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzącego szpital, w którym działa oddział:

- 1) określa w regulaminie organizacyjnym tego podmiotu maksymalny czas na podjęcie przez:
 - a) lekarza dyżurnego oddziału decyzji, o których mowa w § 12 ust. 3 pkt 2 i 3, (3. Lekarz dyżurny oddziału:
 - 2) kieruje pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa oddział; 3) odmawia przyjęcia do oddziału osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - b) lekarza oddziału decyzji o przyjęciu pacjenta na oddział;
 - 2) zapewnia w tym szpitalu kontynuację leczenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, skierowanych na leczenie z oddziału.

III Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych

Zwłoki niepochowane przez podmioty, o których mowa w ust. 1, albo nieprzekazane uczelni lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki są chowane przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu, a w przypadku osób pozbawionych wolności zmarłych w zakładach karnych lub aresztach śledczych – przez dany zakład karny lub areszt śledczy, z wyjątkiem zwłok osób, które uwolniły się z zakładu karnego lub aresztu śledczego, oraz osób, które przebywały poza terenem zakładu karnego lub aresztu śledczego, w szczególności w trakcie korzystania z zezwolenia na czasowe opuszczenie tego zakładu lub aresztu bez dozoru lub asysty funkcjonariusza Służby Więziennej. 4. Obowiązek pochowania zwłok, określony w ust. 3, nie wyklucza żądania zwrotu kosztów na podstawie innych ustaw.

IV Ustawa o świadczeniach zdrowotnych

Art. 41. [Transport sanitarny]

1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;

2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.

3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy - przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

Opracował zespół w składzie:

1. Jadwiga Derda.....*Jadwiga Derda*
2. Joanna Szewczyk – Malinowska.....*Joanna Szewczyk*
3. Aneta Artkowska – Leszcz.....*Aneta Artkowska*
4. Rajmund Rajewski.....*Rajmund Rajewski*
5. Grzegorz Olszak.....*Grzegorz Olszak*
5. Anna Kabzińska.....*Anna Kabzińska*

Koszalin, 09.11.2023 r.

Zatwierdził:

DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
mgr Piotr Sottysiński

