



Szpital Specjalistyczny

im. Ludwika Rydygiera
w Krakowie

REGULAMIN PORZĄDKOWY
Szpitalia Specjalistycznego
im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

Spis treści

DZIAŁ I. Postanowienia ogólne.

DZIAŁ II. Przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

DZIAŁ III. Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.

Rozdział I. Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala.

Rozdział II. Warunki współdziałania między komórkami organizacyjnymi Szpitala.

DZIAŁ IV. Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami.

DZIAŁ V. Prawa i obowiązki pacjenta.

Rozdział I. Prawa pacjenta.

Rozdział II. Obowiązki pacjenta.

Rozdział III. Zasady odwiedzin pacjentów.

DZIAŁ VI. Obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta.

DZIAŁ VII. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach komercyjnych. Zasady odpłatności za świadczenia opieki zdrowotnej.

DZIAŁ VIII. Postanowienia końcowe.

Załączniki:

Załącznik Nr 1 Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami

Załącznik Nr 2 Godziny odwiedzin pacjentów na poszczególnych Oddziałach Szpitala

Załącznik Nr 3 Wzór oświadczenia o dobrowolnej decyzji dotyczącej odpłatności za świadczenia

DZIAŁ I. **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1.

1. Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w Szpitalu, w tym:
 - 1) przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala;
 - 2) organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala, w tym warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym oraz administracyjnym i gospodarczym;
 - 3) warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania;
 - 4) prawa i obowiązki pacjenta;
 - 5) obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.
2. Zakresy czynności pracowników uczestniczących w procesie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz opisy stanowisk pracy stanowią zestaw dokumentów, wchodzących w skład akt osobowych, przechowywanych w Sekcji Zarządzania Zasobami Ludzkimi.
3. Organizację wewnętrzną, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy w Szpitalu, w tym warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym, określa Regulamin Organizacyjny Szpitala.

§ 2.

Ilekróć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:

- 1) ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – należy przez to rozumieć udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom nie wymagającym hospitalizacji (leczenia szpitalnego);
- 2) dokumentacji medycznej - należy przez to rozumieć określone w ustawie oraz przepisach odrębnych dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) Dyrektorem Naczelnym – należy przez to rozumieć powoływanego przez Zarząd Spółki, kierownika niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie,
- 4) dyżurze medycznym – wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez lekarza lub innego posiadającego wyższe wykształcenie pracownika wykonującego zawód medyczny, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) medycznej komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności: Oddział, Zakład, Pracownię oraz inną komórkę określoną Statutem i Regulaminem Organizacyjnym Szpitala;
- 6) osobie wykonującej zawód medyczny – należy przez to rozumieć osobę, która na podstawie przepisów odrębnych uprawniona jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 7) Regulaminie – należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie;
- 8) Statucie – należy przez to rozumieć Statut Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie;
- 9) Szpitalu – należy przez to rozumieć Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie;
- 10) świadczeniodawcy – należy przez to rozumieć zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie oraz grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej lub specjalistycznej

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

praktyki albo osobę, która uzyskała fachowe kwalifikacje do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i udziela ich w ramach prowadzonej działalności gospodarczej;

- 11) świadczeniach zdrowotnych – należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z: badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą, opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, opieką nad zdrowym dzieckiem, badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną, pielęgnacją chorych, pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi, opieką paliatywno-hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne, czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji, czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- 12) świadczeniach opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć świadczenia zdrowotne, o których mowa w pkt 11, a także inne świadczenia, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2007r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. - Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami);
- 13) pacjent Szpitala – każda osoba, której dane zostały wprowadzone do systemu informatycznego Szpitala, a która oczekuje na udzielenie jej przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej lub która została przyjęta do Szpitala w celu udzielenia jej świadczeń opieki zdrowotnej, oraz której udzielono w Szpitalu świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 3.

Podstawą prawną Regulaminu jest:

- 1) Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Tekst jednolity: Dz.U z 2007 Nr 14, poz. 89, z późniejszymi zmianami) i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze,
- 2) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późniejszymi zmianami),
- 3) Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Tekst jednolity: Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późniejszymi zmianami),
- 4) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 27 września 2004 r.),
- 5) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (DZ.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późniejszymi zmianami),
- 6) Statut Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie,
- 7) Zestaw standardów akredytacyjnych 2009 Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie,
- 8) Procedury Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2008.

DZIAŁ II.

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

I. ZASADY OGÓLNE PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 4.

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w następujących rodzajach i zakresach:

- 1) lecnictwo szpitalne w trybie stacjonarnym:
 1. anestezjologia i intensywna terapia,
 2. chirurgia ogólna i onkologiczna,
 3. chirurgia szczękowo – twarzowa,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

4. choroby wewnętrzne,
 5. dermatologia,
 6. ginekologia i położnictwo,
 7. hematologia i choroby wewnętrzne,
 8. kardiologia i choroby wewnętrzne,
 9. leczenie oparzeń i chirurgia plastyczna,
 10. neonatologia,
 11. neurologia i udary mózgu,
 12. okulistyka,
 13. onkologia kliniczna,
 14. ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
 15. otolaryngologia,
 16. psychiatria,
 17. ratownictwo medyczne,
 18. rehabilitacja neurologiczna i ogólnoustrojowa,
 19. toksykologia i choroby wewnętrzne,
 20. urazy wielonarządowe, ortopedia i neuroortopedia,
 21. urologia,
- 2) lecznictwo szpitalne w trybie jednodniowym,
 - 3) lecznictwo szpitalne w trybie dziennym,
 - 4) lecznictwo ambulatoryjne:
 1. ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
 2. rehabilitacja lecznicza,
 3. opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
 4. chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych,
 5. endoskopia,
 - 5) diagnostyka laboratoryjna i obrazowa,
 - 6) transfuzjologia.
 - 7) **wykreślony**,
 - 8) podstawowa opieka zdrowotna w zakresie:
 1. świadczeń lekarza POZ.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, w przepisach odrębnych, w niniejszym Regulaminie lub w umowie cywilnoprawnej.
 3. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z:
 - 1) Dyrektorem Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 2) Ministrem właściwym do spraw zdrowia lub
 - 3) innym dysponentem środków publicznych nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
 4. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w innych przypadkach niż opisane w ustępie poprzedzającym w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2007r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. - Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami) nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
 5. Zasady organizacji udzielania świadczeń odpłatnych innych niż opisane w umowach, o których mowa w ustępie 3 oraz nie objętych przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2007r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. - Dz.U. Nr 164, poz. 1027 z późniejszymi zmianami) określa Rozdział VII niniejszego Regulaminu.
 6. Świadczenia zdrowotne udzielane są w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala, których zakres obejmuje Statut oraz Regulamin Organizacyjny Szpitala.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

§ 5.

1. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
2. Podstawą do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest przedstawienie przez pacjenta ważnego dokumentu potwierdzającego uprawnienia pacjenta do korzystania z takich świadczeń. Informacja o rodzaju wymaganych dokumentów potwierdzających prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych zamieszczona jest w widocznym miejscu przy Rejestracjach oraz dostępna jest na stronie internetowej Szpitala. Osoba, która nie przedstawiła takiego dokumentu w sposób określony we właściwych przepisach, jest traktowana jak osoba nie posiadająca uprawnień do udzielenia jej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Brak dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia w razie nagłego zachorowania, wypadku, urazu, zatrucia, stanu zagrożenia życia lub porodu.
4. Bezpłatnie, niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, położeniem i porodem lub osobom, które nie ukończyły 18 roku życia.
5. Udzielenie świadczenia zdrowotnego osobie nietrzeźwej, w każdym przypadku, gdy wyłącznym powodem udzielenia świadczenia zdrowotnego był stan nietrzeźwości, następuje za odpłatnością.

§ 6.

1. W Szpitalu świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz przez wolontariuszy, spełniających wymagania, określone w odrębnych przepisach.
2. Niedopuszczalne jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobom nie będącym pacjentami Szpitala, a także pacjentom Szpitala w imieniu własnym i za odpłatnością przez osoby wykonujące zawody medyczne w Szpitalu.

§ 7.

1. Szpital może udzielać zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej w celu wykonywania zadań Szpitala określonych w Statucie innemu publicznemu lub niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych, osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia opieki zdrowotnej określają przepisy odrębne oraz umowa między Szpitalem oraz przyjmującym zamówienie.

§ 8.

1. Świadczenia zdrowotne z zastrzeżeniem § 40 ust. 7, dla pacjentów Szpitala, udzielane są w siedzibie Szpitala, w budynkach Szpitala, w pomieszczeniach, spełniających wymogi do udzielania w nich świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku konieczności ratowania zdrowia lub życia personel medyczny SOR lub inna osoba wyznaczona przez lekarza SOR może udzielić świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala, poza budynkami Szpitala.

§ 9.

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Szpital zapewnia ochronę danych pacjenta zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
3. Dyrektor Naczelny określa, w drodze zarządzenia, na podstawie przepisów odrębnych, sposób prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w Szpitalu.
4. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej wynoszą za:
 - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 6,90 zł.
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,69 zł.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – 6,90, z zastrzeżeniem pkt 4 nin. ust.
- 4) sporządzenie kopii dokumentacji medycznej tworzonej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w postaci: błony RTG, płyty CD/DVD z przeglądarką film, lub z płytą DICOMDIR, wydruk opisu badania – 13,80 zł,
5. Kwoty o których mowa w ust. 4 zawierają 23 % podatku VAT i podlegają corocznej waloryzacji o roczny wskaźnik wzrostu cen i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni. Obliczone w oparciu o ten wskaźnik opłaty zaokrągla się w dół do pełnych dziesiątków groszy. Zwaloryzowane w sposób określony w ustępie poprzedzającym opłaty nie mogą być wyższe od maksymalnych wysokości opłat ustalonych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr 52, poz. 417 z 2009r. z późn. zm.).

§ 10.

Szpital w oparciu o zawarte umowy ze sponsorami i badaczami, przeprowadza badania kliniczne zgodnie z postanowieniami obowiązującego prawa. Na takich samych zasadach mogą być przeprowadzane w Szpitalu eksperymenty lecznicze.

II. ZAPEWNIENIE DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

§ 11.

1. W Szpitalu świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów, wedle określonego porządku oraz w ramach procedury zapewniającej pacjentom sprawiedliwy, równy, niedyskryminujący i przejrzysty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych (określonej przez Dyrektora Naczelnego odrębnym zarządzeniem w sprawie trybu i zasad prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej).
2. Potrzeby zdrowotne pacjentów kwalifikuje się jako:
 - 1) przypadek nagły, kiedy stwierdza się u pacjenta stan polegający na nagłym, lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.
 - 2) przypadek pilny, który stwierdza się u pacjenta jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.
 - 3) przypadek stabilny, który stwierdza się u pacjenta w przypadku innym niż przypadek nagły i przypadek pilny.

§ 12.

W Szpitalu realizowany jest nadzór nad pacjentem w trybie:

- 1) zwykłym – w przypadku braku symptomów zagrożenia życia u pacjentów;
- 2) wzmożonym – wobec pacjentów z potencjalnym zagrożeniem życia wymagających monitorowania niektórych funkcji życiowych
- 3) intensywnym – wobec pacjentów w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających wsparcia aparaturowego np. oddechu wspomaganego, monitorowania wielu funkcji życiowych oraz prowadzenia stałego nadzoru przez wyspecjalizowany personel medyczny.

§ 13.

1. Kolejność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej ustalana jest na podstawie opartych na aktualnej wiedzy medycznej kryteriów medycznych, przy czym świadczenia udzielane są pacjentom:
 - 1) w przypadku nagłym - niezwłocznie przez Oddział Ratunkowy (SOR) oraz, w razie potrzeby, przez inne medyczne komórki organizacyjne Szpitala przy czym w razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie Szpitala lub w związku z wystąpieniem okoliczności niezawinionych przez Szpital, w przypadku stanu nagłego, zapewnia się udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę
 - 2) w przypadku pilnym i stabilnym – według kolejności zgłoszenia pacjenta, w dniach i godzinach ich udzielania przez Szpital określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podpisanej przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia.

III. PRZYJĘCIA NAGŁE

§ 14.

1. Przyjęcia nagłe - odbywają się w SOR wg następujących zasad:
 - 1) Przyjęcia nagłe lub poród oraz pacjenci przywiezieni przez pogotowie nie wymagają skierowania na leczenie.
 - 2) Lekarz Poradni specjalistycznej kierujący pacjenta do SOR celem przyjęcia w trybie nagłym powinien wystawić skierowanie na hospitalizację.
 - 3) Tożsamość pacjentów przyjmowanych do SOR powinna być ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
 - 4) Osoba przyjęta do leczenia w trybie nagłym powinna przedstawić dowód uprawniający do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w czasie pobytu w Szpitalu, a jeżeli przedstawienie w/w dowodu w tym czasie nie jest możliwe należy go przedstawić najpóźniej do 7 dni od daty wypisu (zakończenia hospitalizacji).
 - 5) W przypadku nie przedstawienia dowodu uprawniającego do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w terminie, o którym mowa w pkt. 3 lub gdy osoba nie ma opłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc kosztami leczenia (hospitalizacji) zostanie obciążona osoba, której udzielono świadczenia (hospitalizacji).
 - 6) Każdy pacjent zgłaszający się lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza SOR, celem ustalenia rozpoznania wstępnego i zaplanowania dalszego postępowania.
 - 7) Jeżeli z wstępnego badania medycznego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, względnie obserwacji szpitalnej, lekarz SOR wydaje konieczne zlecenia lecznicze, w tym diagnostyczne oraz kieruje pacjenta na właściwy Oddział Szpitala.
 - 8) Decyzję o przyjęciu pacjenta SOR do Szpitala podejmuje lekarz SOR danego odcinka lub wskazany przez niego lekarz dyżurny danego Oddziału Szpitala.
 - 9) Wątpliwości o charakterze klinicznym rozstrzyga Ordynator SOR lub Dyrektor ds. Lecznictwa opierając się, w uzasadnionych przypadkach na opinii zwołanego w konkretnym przypadku konsylium lekarskiego.
 - 10) Pacjenci, których stan zdrowia tego wymaga powinni być przetransportowani do właściwego Oddziału Szpitala w sposób wskazany przez lekarza SOR.
 - 11) Jeżeli w czasie badania pacjenta na SOR okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, należy bezzwłocznie skierować pacjenta do właściwego zakładu opieki zdrowotnej, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić doraźną dezynfekcję.
 - 12) Jeżeli lekarz przy badaniu pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała lub zaburzenia czynności organizmu pacjenta pozostają w związku z popełnieniem przestępstwa bezzwłocznie zawiadamia o tym fakcie właściwą jednostkę organizacyjną Policji.

§ 15.

1. Odmowa udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach SOR może mieć miejsce w sytuacji, gdy wyrażona potrzeba zdrowotna pacjenta wykracza poza zakres zadań SOR. W takim przypadku pacjent winien być pouczony odnośnie możliwości uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej w innych komórkach organizacyjnych Szpitala lub poza Szpitalem.
2. W Oddziale Ratunkowym prowadzona jest księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych opatrzona danymi identyfikującymi Szpital, nazwą komórki organizacyjnej i jej kodem identyfikacyjnym oraz numerem księgi i zawiera:
 - 1) numer kolejny pacjenta w księdze;
 - 2) datę zgłoszenia się pacjenta do izby przyjęć - ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny;
 - 3) datę odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala - ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny;
 - 4) dane identyfikujące pacjenta;
 - 5) dane identyfikujące lekarza kierującego i rozpoznanie ustalone przez tego lekarza lub adnotację o braku skierowania;
 - 6) istotne dane z wywiadu lekarskiego i badania przedmiotowego oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych;
 - 7) ustalone rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
 - 8) udzielone świadczenia zdrowotne;
 - 9) adnotację o braku zgody pacjenta na pobyt w szpitalu potwierdzoną jego podpisem albo podpisem jego przedstawiciela ustawowego;
 - 10) powód odmowy przyjęcia;
 - 11) adnotację o miejscu, dokąd pacjent został skierowany wraz z adnotacją o zleceniu transportu sanitarnego, jeżeli zostało wydane;
 - 12) dane identyfikujące lekarza i jego podpis.
3. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.
4. W przypadku gdy pacjent odmawia podpisania adnotacji o braku zgody, o której mowa w ust. 2 pkt 9, informację o tym zamieszcza się w księdze.

IV. PRZYJĘCIA PLANOWE

§ 16.

1. Przyjęcia planowe w ramach stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz w celu udzielenia świadczeń wysokospecjalistycznych odbywają się w trybie odpowiadającym potrzebom zdrowotnym pacjentów (pilny/stabilny), wedle określonego porządku i na zasadach szczegółowo określonych przez Dyrektora Naczelnego odrębnym zarządzeniem w sprawie trybu i zasad prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej "przypadek pilny" umieszcza się na liście oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej "przypadek stabilny".
3. W przypadku pilnym pacjent winien być skonsultowany w dniu zgłoszenia lub do 3 dni roboczych przez właściwego lekarza (tj. lekarza o danej specjalności upoważnionego do czynności przez Ordynatora Oddziału lub Kierownika medycznej komórki organizacyjnej).
4. Pacjentów, którzy wymagają okresowego, w ściśle ustalonych terminach, wykonywania kolejnych etapów leczenia, przyjmuje się w celu udzielenia świadczenia zgodnie z planem leczenia, nie ujmując ich na liście oczekujących.
5. W każdym momencie procesu ustalania potrzeb zdrowotnych pacjenta i ich kategoryzacji, pracownicy Szpitala powziawszy informację o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta, kwalifikującym się do stwierdzenia stanu nagłego kierują pacjenta do Oddziału Ratunkowego (SOR) celem niezwłocznego udzielenia świadczenia.

§ 17.

1. Pacjent ma możliwość wpisania się tylko na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy w celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej (na podstawie skierowania).
2. W razie zmiany stanu zdrowia pacjenta, wskazującej na potrzebę wcześniejszego lub późniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent ma możliwość złożenia do Dyrektora Naczelnego wniosku o zmianę kolejności.
3. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu i jej przyczynie. Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.
4. Pacjent jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia Szpitala o niemożności stawienia się w wyznaczonym przez Szpital terminie.
5. W przypadku powzięcia informacji przez Szpital o niemożności stawienia się w wyznaczonym terminie, na wniosek pacjenta wyznaczany jest kolejny termin.
6. W razie przekazania informacji o rezygnacji pacjenta ze świadczenia lub nie poinformowania Szpitala o niemożności stawienia się, pacjent traci miejsce na liście.
7. Niedopuszczalne jest odstępowanie lub zamiana miejsc na listach oczekujących nawet na wniosek pacjentów.
8. Pacjent ma możliwość uzyskać informacje o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców, o średnim czasie oczekiwania na nie oraz o liczbie pacjentów oczekujących na stronie internetowej: <http://www.nfz.gov.pl> oraz pod nr infolinii 012/ 94-88 obsługiwanej przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 18.

Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez Szpital.

§ 19.

1. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) poza kolejnością przyjmowani są:
 - 1) pacjenci w stanie nagłym,
 - 2) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci, na podstawie legitymacji,
 - 3) osoby posiadające tytuł "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu" po przedstawieniu legitymacji potwierdzającej ww. tytuł,
 - 4) uprawnieni żołnierze lub pracownicy w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.
2. Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) przepisów niniejszego zarządzenia nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów udzielanych osobom, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

V. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

STACJONARNA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 20.

1. Przyjęcia do hospitalizacji - do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej (lecznictwo szpitalne), odbywają się na podstawie skierowania do Szpitala wystawionego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

przez leczenie ambulatoryjne. Do skierowania lekarz kierujący (rodzinny, specjalista) dołącza wyniki badań, które uzasadniają wstępne rozpoznanie i skierowanie pacjenta na leczenie szpitalne. Zgodnie z zasadą wyrażoną w § 18 ust. 1 (pacjent wpisuje się tylko na jedną listę oczekujących) oryginał skierowania zostaje w dokumentacji Szpitala.

2. Skierowanie na leczenie szpitalne, zachowuje swoją ważność do czasu realizacji poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta, z wyjątkiem skierowania na Oddział Psychiatrii, które jest ważne przez 14 dni od daty wystawienia).
3. Przyjęcia do hospitalizacji poprzedza kwalifikacja medyczna, która ma na celu dokonanie wstępnej oceny stanu pacjenta i zakończona jest wskazaniem co do dalszego trybu leczenia.
4. Wstępna kwalifikacja medyczna przeprowadzana jest codziennie przez Ordynatora lub wskazanego przez niego lekarza specjalistę danej specjalności, w wyznaczonych godzinach i pomieszczeniach zgodnie z harmonogramem.
5. Harmonogram, co miesiąc, opracowywany jest przez Ordynatorów Oddziałów i przekazywany do Sekcji Marketingu, która przedkłada zestawiony harmonogram do zatwierdzenia przez Dyrektora ds. Lecznictwa.
6. Harmonogram udostępnia się w miejscach ogólnodostępnych w Szpitalu oraz zamieszcza w Intranecie.
7. Pacjent ze skierowaniem i ważnym dokumentem potwierdzającym uprawnienia do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej zgłasza się do właściwego Oddziału, gdzie sekretarka medyczna odnotowuje jego zgłoszenie się do Szpitala, ustala jego tożsamość i prawo do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej a następnie kieruje do lekarza wyznaczonego harmonogramem.
8. Lekarze o których mowa w ust. 4 dokonując wstępnej kwalifikacji pacjenta do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej ustalają dalszy tryb leczenia pacjenta, poprzez:
 - 1) ustalenie wstępnego terminu przyjęcia do leczenia w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej zgodnie z ustaloną dla pacjenta kategorią medyczną (przypadek pilny / stabilny) i umieszczenie go na liście oczekujących,
 - 2) skierowanie pacjenta do Oddziału Ratunkowego lub udzielenie mu pomocy medycznej jeżeli stan pacjenta ocenia jako nagły. Udzielenie świadczeń pacjentowi w stanie nagłym należy odnotować w dokumentacji prowadzonej dla Oddziału Ratunkowego (pacjent nie jest wpisywany na listę oczekujących).
8. Obsługę administracyjną pacjenta w przypadku o którym mowa w ust. 8 pkt 1) zapewnia sekretarka medyczna danego Oddziału zgodnie z zarządzeniem w sprawie prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej).
9. Jeżeli cel leczenia może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, lekarz informuje pacjenta o konieczności kontynuowania leczenia we właściwej Poradni, odnotowując ten fakt na skierowaniu dostarczonym przez pacjenta wraz z podaniem uzasadnienia i przyczyny nie przyjęcia do hospitalizacji na danym Oddziale.
10. Sekretarka medyczna przekazuje kopię skierowania z adnotacją, o której mowa w ust. 9 do Działu Koordynacji Opieki celem zaewidencjonowania w zbiorczym rejestrze odmów przyjęcia do hospitalizacji. Oryginał skierowania oddaje się pacjentowi.

§ 21.

1. W dniu ustalonego terminu przyjęcia do Szpitala do leczenia w danym Oddziale w trybie planowym pacjent zgłasza się do Działu Koordynacji Opieki, gdzie otrzymuje opaskę identyfikacyjną z imieniem i nazwiskiem oraz nr PESEL oraz ma zakładaną historię choroby (z wyjątkiem Oddziału Ginekologiczno – Położniczego, gdzie pacjentka trafia bezpośrednio na Oddział).
2. W momencie przyjęcia do Szpitala pacjent obowiązany jest przedstawić:
 - 1) skierowanie do Szpitala wraz z posiadaną dokumentacją medyczną i wynikami badań zleconych przez lekarza kierującego,
 - 2) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość pacjenta,
 - 3) kartę ubezpieczenia zdrowotnego lub inny aktualny dokument stanowiący dowód ubezpieczenia zdrowotnego,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

3. Pacjent skierowany do szpitala powinien zabrać ze sobą: przybory toaletowe, szlafrok, pidżamę i kapcie. Odzież i obuwie osobiste pacjent powinien przekazać rodzinie lub do magazynu odzieży za pokwitowaniem.
4. Przedmioty wartościowe w momencie przyjęcia do Szpitala pacjent powinien przekazać rodzinie lub do depozytu Szpitala. Szpital nie ponosi odpowiedzialności materialnej za przedmioty wartościowe pacjenta, jeśli nie zostały oddane do depozytu.
5. Sposób prowadzenia depozytu przedmiotów wartościowych oraz magazynu odzieży w Szpitalu określa procedura zabezpieczenia rzeczy wartościowych oraz przechowywania rzeczy pacjenta w magazynie odzieży.
6. Po złożeniu przedmiotów wartościowych oraz odzieży do magazynu odzieży pacjent zgłasza się na Punkt pielęgniarski danego Oddziału w celu przyjęcia do leczenia w Oddziale.

§ 22.

Dzieci urodzone w Szpitalu oraz dzieci w wieku do 7 lat przyjmowane do Szpitala zaopatrywane są w znaki tożsamości.

§ 23.

1. Znakami tożsamości są bransoletki wykonane z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, na których są wpisywane czytelnie:
 - 1) imię, nazwisko i data urodzenia dziecka - w przypadku dziecka w wieku do 7 lat;
 - 2) płeć, data i godzina urodzenia się dziecka oraz imię i nazwisko matki - w przypadku dziecka urodzonego w Szpitalu.
2. Znaki tożsamości dzieci urodzonych z ciąży mnogiej powinny dodatkowo zawierać cyfry rzymskie wskazujące na kolejność rodzenia się dzieci.

§ 24.

Znaki tożsamości są zakładane albo zaszywane swobodnie wokół nadgarstków obu rąk albo kostek obu nóg dziecka, w sposób zapewniający ich utrzymanie się.

§ 25.

1. Lekarz lub położna odbierająca poród w Szpitalu są obowiązani natychmiast po urodzeniu się dziecka i pokazaniu go matce oraz poinformowaniu matki o płci, zaopatrzyć dziecko w znaki tożsamości. Czynności tej dokonuje się w obecności matki.
2. W przypadku gdy przebieg porodu nie pozwala na pokazanie dziecka matce i na poinformowanie jej o płci, lekarz lub położna są obowiązani zaopatrzyć dziecko w znaki tożsamości natychmiast po urodzeniu się dziecka.
3. Fakt zaopatrzenia urodzonego dziecka w znaki tożsamości oraz dane zawarte na znakach odnotowuje się w dokumentacji medycznej matki i dokumentacji medycznej dziecka oraz potwierdza podpisem lekarz lub położna odbierająca poród.

§ 26.

1. Przy przyjmowaniu dziecka do Szpitala tożsamość dziecka ustala się na podstawie odpowiednich dokumentów, a w razie ich braku na podstawie oświadczenia otrzymanego od osób przekazujących dziecko.
2. Po ustaleniu tożsamości dziecka lekarz, pielęgniarka lub położna są obowiązani do natychmiastowego zaopatrzenia dziecka w znaki tożsamości.
3. Fakt zaopatrzenia dziecka w znaki tożsamości odnotowuje się w dokumentacji medycznej dziecka i potwierdza podpisem lekarz, pielęgniarka lub położna przyjmująca dziecko do Szpitala. W dokumentacji medycznej należy ponadto odnotować imiona, nazwiska, numery PESEL, miejsca zamieszkania i adresy rodziców lub innych osób przekazujących dziecko do Szpitala, ustalone na podstawie dowodów osobistych bądź innych dokumentów stwierdzających tożsamość.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

§ 27.

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, którego tożsamości nie można ustalić, powiadamia się o tym fakcie jednostkę organizacyjną Policji oraz sporządza protokół zawierający w szczególności następujące informacje:
 - 1) okoliczności i przyczyny przyjęcia dziecka do Szpitala;
 - 2) rysopis dziecka wraz ze zdjęciem dziecka i zbliżenia jego twarzy, wykonanego na błonach negatywowych barwnych lub w formie zapisu cyfrowego z kompresją JPEG;
 - 3) imię i nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania osób przekazujących dziecko, ustalone na podstawie odpowiednich dokumentów stwierdzających tożsamość, a w razie ich braku na podstawie oświadczeń potwierdzonych własnoręcznym podpisem.
2. Pracownik Szpitala przyjmujący dziecko podpisuje protokół, dołączając go do dokumentacji medycznej dziecka.
3. Do chwili ustalenia tożsamości dziecka znaki tożsamości, o których mowa w § 129 ust. 1 Regulaminu, zawierają dane umożliwiające rozpoznanie dziecka, w szczególności jego płeć i przybrane imię.

§ 28.

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, skierowanego z innego zakładu opieki zdrowotnej, które nie jest zaopatrzone w znaki tożsamości, osoba przyjmująca dziecko jest obowiązana sporządzić protokół zawierający następujące informacje:
 - 1) dane osobowe dziecka, ustalone na podstawie pisemnego oświadczenia osoby przekazującej dziecko;
 - 2) imię i nazwisko, numer PESEL oraz zajmowane stanowisko osoby przekazującej dziecko;
 - 3) wykaz dokumentów dostarczonych do Szpitala przy przyjmowaniu dziecka.
2. Pracownik Szpitala przyjmujący dziecko podpisuje protokół, dołączając go do dokumentacji medycznej dziecka.
3. Bezzwłocznie po sporządzeniu protokołu pracownik Szpitala przyjmujący dziecko zaopatruje je w znaki tożsamości.
4. O stwierdzeniu braku znaków tożsamości przyjmowanego dziecka zawiadamia się kierownika zakładu opieki zdrowotnej, który skierował dziecko do Szpitala, celem potwierdzenia tożsamości dziecka. Pisemne potwierdzenie tożsamości dziecka dołącza się do jego dokumentacji medycznej.

§ 29.

W przypadku stwierdzenia braku lub zniszczenia znaków tożsamości założonych przy urodzeniu dziecka w Szpitalu lub przy przyjmowaniu dziecka do Szpitala, po ustaleniu tożsamości na podstawie dokumentacji medycznej, zakłada się nowe znaki tożsamości.

§ 30.

1. Przy wypisywaniu dziecka urodzonego w Szpitalu albo dziecka w wieku do 7 lat pracownik Szpitala, w obecności osoby odbierającej dziecko, jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość, odnotować tę okoliczność w dokumentacji medycznej i potwierdzić podpisem. Adnotację tę podpisuje także osoba odbierająca dziecko.
2. Do dokumentacji medycznej dziecka dołącza się znaki tożsamości dziecka, w które było ono zaopatrzone podczas pobytu w Szpitalu.

§ 31.

1. Ordynator Oddziału wyznacza dla każdego pacjenta lekarza odpowiedzialnego za bieżącą terapię i opiekę medyczną, bieżące informowanie oraz prowadzenie jego dokumentacji. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
2. Obejmując opiekę nad pacjentem lekarz zobowiązany jest przedstawić się imieniem i nazwiskiem oraz podać stanowisko służbowe.
3. Każdy lekarz kontaktujący się z pacjentem zobowiązany jest do analogicznej procedury przedstawiania się, niezależnie od obowiązku noszenia identyfikatorów.
4. Pielęgniarka oddziałowa wyznacza dla każdego pacjenta pielęgniarkę opiekującą się nim w trakcie zmiany. Wyznaczenie to może być dokonane poprzez przydział określonych sal chorych.
5. Pielęgniarka sprawująca opiekę ma obowiązek przedstawić się imieniem i nazwiskiem.

§ 32.

Personel Szpitala jest obowiązany zachować w tajemnicy wszystkie informacje uzyskane w czasie wykonywania swoich obowiązków służbowych.

§ 33.

1. Lekarze w godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału udzielają osobom upoważnionym /przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjentów.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji osobom upoważnionym/ przedstawicielowi ustawowemu na bieżąco.

§ 34.

1. Lekarze Oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco historię choroby pacjenta wraz z codziennym dekursusem podpisanym przez lekarza.
2. Historia choroby zawierać powinna informacje dotyczące przyjęcia pacjenta do Szpitala, przebiegu hospitalizacji, wypisania pacjenta ze Szpitala. Wpisy dotyczące hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez ordynatora. Lekarz wypisujący pacjenta do domu wystawia kartę informacyjną w trzech egzemplarzach. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i Ordynator Oddziału.
3. Archiwalna dokumentacja zakładu jest przechowywana zgodnie z obowiązującymi przepisami.

PRZEKAZYWANIE PACJENTÓW KOLEJNYM ZMIANOM

§ 35.

Codziennie w wyznaczonych godzinach w Oddziałach Szpitala odbywa się przekazanie pacjentów kolejnym zmianom lekarzy i pielęgniarek, położnych, poprzez przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjentów oraz innych istotnych zawartych w raportach lekarskich i pielęgniarskich.

§ 36.

1. Lekarze, przekazując pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia pacjentów, nowych przyjęciach na Oddział, interwencjach lekarskich oraz innych istotnych zdarzeniach i podjętych działaniach podczas wykonywania obowiązków służbowych.
2. Lekarze dyżurni zobowiązani są prowadzić raporty lekarskie w Księdze raportów lekarskich.
3. Co najmniej raz w tygodniu (zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Ordynatora) odbywa się „wizyta ordynatorska”, podczas której, w poszczególnych salach chorych, w obecności obecnych lekarzy Oddziału, lekarze prowadzący przedstawiają informacje o efektach i postępach leczenia poszczególnych pacjentów. Wizyta Ordynatorska ma na celu konsultację przebiegu leczenia i jego efektów z Ordynatorem oraz innymi lekarzami Oddziału. W konsultacji z innymi lekarzami ustalany jest dalszy przebieg leczenia, diagnostyka oraz ewentualne zmiany w procesie diagnostyczno – terapeutycznym.
4. Wizyta ordynatorska nie może naruszać prawa pacjenta do intymności i godności osobistej, a także prawa do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, w tym informacji o jego stanie zdrowia.

§ 37.

1. Pielęgniarki codziennie w godz. 7:00-7:15 odbierają raport pielęgniarski w swoich oddziałach, a o godz. 19:00 pielęgniarki ze zmiany nocnej przyjmują raport od pielęgniarek ze zmiany dziennej.
2. Raport pielęgniarki sporządzany jest w Księdze raportów pielęgniarskich gdzie powinny być zawarte następujące informacje:
 - 1) Pora zmiany raport dzienny, nocny
 - 2) Data sporządzenia raportu
 - 3) Liczba chorych w oddziale
 - 4) Liczba chorych przyjętych

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 5) Liczba chorych wypisanych
 - 6) Liczba chorych zmarłych
 - 7) Liczba chorych gorączkujących
 - 8) Ewentualne zdarzenia które miały miejsce w oddziale
 - 9) Podpis imieniem i nazwiskiem pielęgniarki zdającej i odbierającej raport
 - 10) Raport nocny w odróżnieniu od dziennego pisany jest czerwonym długopisem (pisakiem)
3. Opisy poszczególnych pacjentów, zawierające sprawozdania o stanie chorego sporządzane są w indywidualnej dokumentacji pacjenta (raport pielęgniarski) po zakończeniu każdego dyżuru.

§ 38.

Księgi raportów (lekarskich i pielęgniarskich) zawierają co najmniej następujące informacje:

- 1) kolejny numer wpisu,
- 2) datę sporządzenia raportu,
- 3) treść raportu uwzględniająca w szczególności:
 - a) dane identyfikujące pacjenta,
 - b) opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania,
 - c) dane identyfikujące lekarza dokonującego wpisu oraz jego podpis.

WYPISANIE PACJENTA

§ 39.

1. 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, z zastrzeżeniem przepisów szczególnych,
 - 3) jeżeli osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażący narusza obowiązujące w Szpitalu przepisy (regulaminy), 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.
2. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza wypisującego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku nie złożenia przez pacjenta takiego oświadczenia lekarz wypisujący sporządza adnotację w historii choroby.
3. Wypisany ze Szpitala pacjent ma prawo do otrzymania:
 - 1) Karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, która winna zawierać:
 - a) dane identyfikujące pacjenta tj. imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania lub pobytu, numer pesel,
 - b) rozpoznanie choroby w języku polskim (ICD 10) – przyczyna hospitalizacji (dopuszcza się rozpoznanie w języku łacińskim w przypadku, gdy pacjent żąda aby lekarz nie udzielał mu informacji do swoim stanie zdrowia),
 - c) opis wyników badań diagnostycznych lub konsultacji,
 - d) opis zastosowanego leczenia a w przypadku wykonania zabiegu lub operacji – datę wykonania,
 - e) orzeczony przy wypisie okres czasowej niezdolności do pracy, a w miarę potrzeby ocenę zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia,
 - f) adnotacje o produktach leczniczych wraz z dawkowaniem i wyrobach medycznych w ilościach odpowiadających ilościom na receptach wystawionych pacjentowi,
 - g) terminy planowanych konsultacji, na które wystawiono skierowania,
 - h) dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń tj. nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu,
 - i) wskazania, dla lekarza przejmującego opiekę nad pacjentem lub pacjenta, dotyczące dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia,
 - j) epikryzę,
 - k) podpis i pieczętkę lekarza oraz kierownika oddziału.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 2) Recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej,
 - 3) Skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej,
 - 4) Zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami,
 - 5) Skierowania na leczenia uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę,
 - 6) Zaświadczenia lekarskie.
4. Lekarz prowadzący lub Ordynator zobowiązany jest powiadomić pacjenta o wynikach jego badań, jeśli wynik został dostarczony do Oddziału po wyjściu pacjenta ze Szpitala.
 5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Naczelny lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
 6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera w wyznaczonym terminie 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 oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie tej osoby do miejsca zamieszkania.
 7. Pacjent, który wymaga opieki po zakończonej hospitalizacji jest zgłaszany przez lekarza prowadzącego do Pracownika Socjalnego Działu Koordynacji Opieki Szpitala, który wnioskuje o umieszczenie pacjenta w odpowiedniej palcówce, która zapewnia całodobową opiekę. Pracownik socjalny udziela rodzinie niezbędnych informacji i pomocy w zakresie w organizacji opieki domowej.
 8. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a domaga się dalszych świadczeń opieki medycznej ponosi koszty pobytu na danym Oddziale Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych. Koszt pobytu liczy się od terminu określonego przez Dyrektora Naczelnego, w oparciu o zasady określone w obowiązującym Zarządzeniu Dyrektora Naczelnego w sprawie wprowadzenia zasad postępowania pacjentów nie wymagających dalszego leczenia szpitalnego.

AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA

§ 40.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach oraz w Gabinetach wchodzących w skład Zespołu Przychodni Poradni Specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danej Poradni lub Gabinetu, zwanych dalej lekarzami specjalistami, pacjentom posiadającym skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne obejmuje całość świadczeń zdrowotnych związanych ze schorzeniem, które stanowiło podstawę wydania skierowania.
3. Nie jest wymagane skierowanie do następujących lekarzy specjalistów:
 - 1) ginekologa i położnika;
 - 2) dentyści;
 - 3) dermatologa;
 - 4) wenerologa;
 - 5) onkologa;
 - 6) psychiatry;
 - 7) okulisty;
4. Skierowania nie muszą przedstawiać także następujące osoby korzystające z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:
 - 1) inwalidzi wojenni i wojskowi, osoby represjonowane, kombatanci,
 - 2) niewidome cywilne ofiary działań wojennych,
 - 3) chorzy na gruźlicę,
 - 4) zakażeni wirusem HIV,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 5) uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego,
 - 6) uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) - w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa.
5. Skierowanie jest ważne dopóty, dopóki istnieją przesłanki wskazujące na potrzebę podjęcia działań diagnostycznych lub terapeutycznych. Zachowuje ono swoją ważność do czasu realizacji, np. poprzez ustalenie terminu przyjęcia pacjenta do Szpitala, z wyjątkiem skierowania na rehabilitację leczniczą, które traci ważność, jeżeli nie zostanie zarejestrowane w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia.
6. Świadczenia, o których mowa w ust. 1, związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
7. W uzasadnionych medycznie przypadkach świadczenia opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji leczniczej mogą być udzielane w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta.

§ 41.

1. Rejestracja pacjenta odbywa się na podstawie zgłoszenia, w szczególności: osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji – wyznacza się termin i przybliżoną godzinę realizacji świadczenia opieki zdrowotnej oraz umieszcza się go na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia.
2. Przed uzyskaniem świadczenia opieki zdrowotnej (podczas rejestracji) pacjent jest zobowiązany do przedłożenia dokumentu poświadczającego jego uprawnienia do uzyskania bezpłatnych świadczeń.

§ 42.

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowania na dodatkowe konsultacje, albo leczenie skojarzone do innych Poradni Specjalistycznych Szpitala lub skierowania do leczenia stacjonarnego w Szpitalu.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Specjalistycznej.
3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 2 informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem /lekarza rodzinnego/ o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

ODSTĄPIENIE OD LECZENIA I ODMOWA PRZYJĘCIA

§ 43.

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta o ile nie zachodzi przypadek gdy zwłoka w udzieleniu pomocy może spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkie uszkodzenie ciała lub ciężki rozstrój zdrowia pacjenta oraz w innych przypadkach nagłych – po uzyskaniu zgody swojego przełożonego.
2. W przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o odmowie przyjęcia lub odstąpieniu od leczenia, ma on obowiązek:
 - 1) uprzedzić o tym fakcie pacjenta (jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego) z odpowiednim wyprzedzeniem;
 - 2) uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta.
3. Przełożony lekarza akceptując decyzję lekarza, o której mowa w pkt 2 ma obowiązek wskazać pacjentowi innego lekarza lub zakład opieki zdrowotnej, w którym pacjent ma realne możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza.
4. Skierowanie do przełożonego wniosku o wydanie zgody na odmowę przyjęcia lub odstąpienie od leczenia pacjenta bez przeprowadzenia przynajmniej podstawowych badań laboratoryjnych lub innych odpowiednich do rodzaju dolegliwości pacjenta, może nastąpić dopiero po skonsultowaniu diagnozy, że odmowa przyjęcia lub odstąpienie od leczenia nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta, z innym lekarzem o

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

wyższej specjalności jak specjalność lekarza, który podjął decyzję o odmowie przyjęcia lub odstąpieniu od leczenia.

DZIAŁ III.
ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ I ZADANIA
POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

Rozdział I

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala

§ 44.

1. Szpitalem kieruje Dyrektor Naczelny i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor Naczelny wykonuje swoje zadania przy pomocy Dyrektora ds. Lecznictwa, Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Jakości oraz Kierowników medycznych komórek organizacyjnych.

§ 45.

Do zadań Dyrektora Naczelnego należy w szczególności:

- 1) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Szpitala;
- 2) operacyjne zarządzanie Szpitalem, w tym zwłaszcza w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (działalność medyczna-podstawowa) oraz działalności gospodarczej (pomocniczej), zarządzania finansami, zarządzania personelem oraz zarządzania infrastrukturą;
- 3) wykonywanie uprawnień zwierzchnika służbowego wobec pracowników Szpitala;
- 4) reprezentowanie Szpitala na zewnątrz,
- 5) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 6) powierzanie przygotowania i przeprowadzania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego właściwym Dyrektorom lub innym wskazanym pracownikom;
- 7) nadzór nad wykonywaniem zadań związanych z kontrolą wewnętrzną w Szpitalu;
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez organ założycielski lub określonych w przepisach szczególnych.

§ 46.

Do zadań Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:

- 1) nadzór i koordynowanie działalności Szpitala w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem pracy lekarzy;
- 2) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z płatnikiem publicznym powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowym Funduszem Zdrowia) oraz innych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) przygotowywanie propozycji rozwiązań poprawiających jakość i efektywność działalności podstawowej (medycznej) Szpitala;
- 4) nadzór nad pracami medycznych Zespołów doradczych powoływanych przez Dyrektora Naczelnego oraz nadzór nad gospodarką lekiem, krwią i preparatami krwiopochodnymi, a we współpracy z Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości – nad środkami pomocniczymi;
- 5) koordynowanie prac nad standaryzacją postępowania medycznego w Szpitalu oraz nadzór nad procesem wdrażania i realizacji ustalonych standardów opieki medycznej;
- 6) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 7) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. praw pacjenta i przedstawianie wniosków Dyrektorowi Naczelnemu;

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 8) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 9) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych mających związek z procesem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 10) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie;
- 11) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego.

§ 47.

Do zadań Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Jakości należy w szczególności:

- 1) zapewnienie sprawności w procesie organizowania i funkcjonowania opieki pielęgniarskiej i położniczej w Szpitalu;
- 2) nadzór, kontrola i koordynowanie pracy pielęgniarek i położnych oraz innego średniego i niższego personelu medycznego;
- 3) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Szpitalu w powierzonym zakresie;
- 4) koordynowanie wykonywania zadań przez Pielęgniarki Oddziałowe/Koordynujące;
- 5) koordynowanie zadań związanych z promocją zdrowia oraz programami profilaktycznymi realizowanymi w Szpitalu;
- 6) rozpatrywanie skarg na działalność podległego personelu medycznego, o którym mowa w pkt 2 i współpraca w tym zakresie z Pełnomocnikiem ds. praw pacjenta;
- 7) nadzór nad realizacją zadań zleconych firmom zewnętrznym, w szczególności dotyczących żywienia, utrzymania czystości i prania;
- 8) nadzór nad zwalczaniem zakażeń wewnątrzszpitalnych;
- 9) nadzór i koordynacja gospodarką środkami pomocniczymi;
- 10) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań;
- 11) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 12) nadzór nad realizacją zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań;
- 13) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego.

§ 48.

Do zadań Kierownika medycznej komórki organizacyjnej Szpitala należy w szczególności:

- 1) kierowanie wydzieloną strukturą organizacyjną oraz powierzonym obszarem zadań zgodnie z zasadą jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za wyniki pracy;
- 2) stałe monitorowanie jakości i efektywności pracy podległego personelu oraz optymalizowanie działalności kierowanej medycznej komórki organizacyjnej;
- 3) realizacja w stosownym zakresie planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala;
- 4) wdrażanie zarządzeń i poleceń służbowych Dyrektora Naczelnego;
- 5) wnioskowanie do Dyrektora Naczelnego w sprawach nagradzania i karania pracowników kierowanej medycznej komórki organizacyjnej;
- 6) realizacja polityki zarządzania jakością poprzez koordynowanie i podejmowanie działań mających na celu podnoszenie jakości usług świadczonych przez Szpital;
- 7) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych;
- 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Naczelnego.

§ 49.

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom przez następujące jednostki i komórki organizacyjne:

- 1) Zespół Oddziałów Szpitalnych, w skład którego wchodzi Oddział:
 1. Anestezjologii i Intensywnej Terapii,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

2. Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
 3. Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (Kliniczny),
 4. Chorób Wewnętrznych,
 5. Dermatologii,
 6. Ginekologiczno-Położniczy,
 7. Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym,
 - a) Pododdział Dzienny,
 8. Kardiologii i Chorób Wewnętrznych,
 - a) Pracownia Echokardiografii,
 9. Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń,
 - a) Pododdział Leczenia Oparzeń,
 10. Neonatologii,
 11. Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu,
 - a) Pododdział Udarów Mózgu,
 12. Okulistyki,
 13. Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym,
 - a) Pododdział Dzienny,
 14. Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (Kliniczny),
 15. Otolaryngologii,
 16. Ratunkowy,
 17. Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji,
 - a) Pododdział Detoksykacji,
 18. Urazów Wielonarządowych, Ortopedii i Neuroortopedii,
 19. Urologii,
- 2) Centrum Rehabilitacji, w skład którego wchodzi:
1. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 - a) Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej,
 2. Zakład Rehabilitacji,
 3. Małopolskie Centrum Rehabilitacji Ręki,
 4. Poradnia rehabilitacyjna.
- 3) Centrum Zdrowia Psychicznego, w skład którego wchodzi:
1. Oddział Psychiatrii,
 2. Poradnia Leczenia Uzależnień,
 3. Poradnia Psychologiczna,
 4. Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 4) Zespół Przychodni Poradni Specjalistycznych, w skład którego wchodzi:
1. Poradnia chirurgii ogólnej,
 2. Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej,
 3. Poradnia dermatologiczna,
 4. Poradnia diabetologiczna,
 5. Poradnia endokrynologiczna,
 6. Poradnia ginekologiczno-położnicza,
 7. Poradnia hematologiczna,
 8. Poradnia chorób wewnętrznych,
 9. Poradnia kardiologicznej i chorób wewnętrznych,,
 10. Poradnia leczenia oparzeń i chirurgii plastycznej,
 11. Poradnia logopedyczna,
 12. Poradnia medycyny pracy
 13. Poradnia neonatologiczna,
 14. Poradnia neurologiczna,
 15. Poradnia okulistyka,
 16. Poradnia onkologii klinicznej,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

17. Poradnia ortopedii i neuroortopedii,
18. Poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
19. Poradnia otolaryngologiczna,
20. Poradnia proktologiczna,
21. Poradnia toksykologii klinicznej i chorób wewnętrznych,
22. Poradnia urologiczna,
23. **wykreślone,**
24. Poradnia gastrologiczna,
25. Poradnia hepatologiczna,
26. Poradnia leczenia bólu,
27. Poradnia oparzeń,
28. Poradnia reumatologiczna,
29. Poradnia stwardnienia rozsianego.

5) Zespół Zakładów i Komórek Pomocniczych, w skład którego wchodzi:

1. Apteka Szpitalna,
2. Blok Operacyjny,
3. Centralna Sterylizatornia,
4. Dział Koordynacji Opieki,
5. Ośrodek Zwalczania Zakazań Szpitalnych,
6. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej,
7. Zakład Diagnostyki Obrazowej,
8. Zakład Endoskopii,
9. Zakład Transfuzjologii.

§ 50.

1. Medyczną komórką organizacyjną kieruje i za jej działalność jest odpowiedzialny Kierownik, a w razie jego nieobecności nadzór nad organizacją pracy komórki sprawuje wskazana osoba.
2. Medyczne komórki organizacyjne wykonują wszelkie czynności o charakterze administracyjnym związane z zakresem ich działania związane z ruchem pacjentów, udzielanymi świadczeniami opieki zdrowotnej i wykonywanymi badaniami.
3. Szczegółowe zadania, czas oraz organizację pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala określa Dyrektor Naczelny, w Regulaminie organizacyjnym Szpitala.
4. Liczbę i rodzaje stanowisk pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala określa Dyrektor Naczelny, w drodze zarządzenia zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

I. ZESPÓŁ ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH

§ 51.

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną diagnostyczno - terapeutycznej działalności Szpitala.
2. W ramach Oddziału może być wyodrębniony Pododdział.
3. Dyrektor Naczelny określa w drodze zarządzenia liczbę i rodzaje łóżek na poszczególnych Oddziałach.

§ 52.

1. Oddziałem kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Ordynator, a w razie jego nieobecności wyznaczony Zastępca Ordynatora. Podczas nieobecności Ordynatora i jego Zastępców nadzór nad organizacją pracy sprawuje lekarz dyżurny.
2. Za nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego i pomocniczego odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa/Koordynująca, w razie jej nieobecności osoba wyznaczona przez Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

3. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych na Oddziale ustala Ordynator w porozumieniu z Dyrektorem ds. Lecznictwa.
4. Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego i pomocniczego Oddziału ustala Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem Oddziału oraz Dyrektorem ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

§ 53.

1. W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:
 - 1) pokoje dla pacjentów;
 - 2) pokoje dla personelu medycznego;
 - 3) pokoje badań i zabiegów lekarskich;
 - 4) punkt pielęgniarek;
 - 5) węzły sanitarne dla pacjentów, osobne dla mężczyzn i kobiet;
2. W zależności od specjalności Oddziału mogą się w nim znajdować również inne pomieszczenia, a w szczególności pokoje operacyjne i porodowe, pokój opatrunkowy, podręczne laboratorium analityczne, pokój badań przyrządowych, pokój gimnastyki leczniczej, pokój pomocy naukowych itp.

§ 54.

Pacjentowi przyjętemu do Oddziału wskazuje się miejsce hospitalizacji (pokój, łóżko), przekazuje się informacje organizacyjne, jak również informacje dotyczące przysługujących mu praw i ciążących na nim obowiązków.

§ 55.

W poszczególnych pokojach mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci. Nie dotyczy to sal o wzmożonym nadzorze medycznym, w których jednakże podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, należy zapewnić pacjentom intymność.

§ 56.

Pokoje dziennego pobytu pacjentów mogą być wykorzystywane jako jadalnie dla pacjentów chodzących. Pokoi tych nie wolno przekształcać na sale dla pacjentów leżących.

§ 57.

Punkty pielęgniarek odcinkowych w zależności od warunków Oddziału mogą mieścić się w osobnych pokojach, w oświetlonych wnękach lub na korytarzach.

§ 58.

1. Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami określa Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. W porze przeznaczony na posiłki dla pacjentów nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.

§ 59.

Szpital udostępnił Uniwersytetowi Jagiellońskiemu Collegium Medicum w Krakowie Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wraz z pomieszczeniami i wyposażeniem w celach dydaktycznych i naukowych powiązanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej dla realizacji zadań statutowych Uczelni przez Katedrę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej oraz Klinikę Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.

A. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR)

§ 60.

Do zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu medycznych działań ratowniczych u pacjentów znajdujących się w stanie zagrożenia życia i zdrowia.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

§ 61.

1. SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.
2. Do zadań SOR należy:
 - 1) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, z przyczyny wewnętrznej lub zewnętrznej, a w szczególności w razie wypadku, urazu, zatrucia u dorosłych i dzieci,
 - 2) Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonymi w pkt. 1, poszkodowanym w stanach wyjątkowych i katastrofach,
 - 3) Dokonywanie zabezpieczenia medycznego pacjentów oraz organizacja transportu do innych zakładów opieki zdrowotnej w razie konieczności leczenia specjalistycznego poza Szpitalem.
3. W SOR znajduje się telefon sieci stacjonarnej oraz spis danych telefonicznych i adresowych zakładów opieki zdrowotnej oraz innych świadczeniodawców, z którymi współpracuje Szpital, jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej oraz pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu.

§ 62.

1. Oddziałem Ratunkowym kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Ordynator, a w razie jego nieobecności wyznaczony Zastępca Ordynatora. Podczas nieobecności Ordynatora i jego Zastępców nadzór nad organizacją pracy danego odcinka sprawuje lekarz koordynator kierujący danym odcinkiem.
2. Rozkład pracy personelu medycznego SOR zapewnia całodobową i kompleksową opiekę medyczną pacjentów, przy czym:
 - 1) Rozkład pracy lekarzy SOR ustala Ordynator SOR,
 - 2) Rozkład pracy personelu pielęgniarskiego, ratowników medycznych, sanitariuszy, sekretarek/rejestratorek medycznych SOR odbywa się według rozkładu zajęć zatwierdzonego przez Pielęgniarkę Oddziałową.

§ 63.

1. W SOR wyodrębnia się:
 - 1) Odcinek Zachowawczy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach internistycznych, neurologicznych, kardiologicznych, psychiatrycznych, toksykologicznych, laryngologicznych (bez urazu), okulistycznych (bez urazu) i innych świadczeń zgodnie z odrębnymi przepisami;
 - 2) Odcinek Chirurgiczny, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach chirurgii ogólnej, chirurgii urazowej, chirurgii ortopedycznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, urologii, laryngologii, okulistyki i innych świadczeń zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 64.

1. O udzieleniu świadczeń opieki zdrowotnej na SOR lub odmowie ich udzielenia decyduje lekarz SOR.
2. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy, decyzje o których mowa w ust. 1 podejmuje Ordynator SOR, jego Zastępca lub w razie konieczności Dyrektor ds. Lecznictwa.

§ 65.

1. W SOR prowadzi się:
 - 1) Księgę odmów, przyjęć i porad ambulatoryjnych;
 - 2) Księgę raportów lekarskich i pielęgniarskich.
2. W SOR znajduje się informacja na temat liczby łóżek, w tym łóżek wolnych na poszczególnych Oddziałach Szpitala .
3. SOR dysponuje łózkami obserwacyjnymi.

B. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIT)

§ 66.

1. Do zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów Szpitala oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów przeprowadzanych w Szpitalu.
2. W OAIT rozliczane są wyłącznie świadczenia opieki zdrowotnej przypisane w katalogu świadczeń Szpitalnych dla zakresu anestezjologii i intensywnej terapii. W ramach dokumentacji OAIT wymagane jest prowadzenie karty punktacji stanu pacjenta w skali TISS-28.
3. W przypadkach rodzących istotne wątpliwości bądź problemy decyzje, o hospitalizacji Pacjenta w OAIT podejmuje Dyrektor ds. Lecznictwa.

C. Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej

§ 67.

Do zadań Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii ogólnej oraz chirurgii onkologicznej, w tym przy zastosowaniu metod endoskopowych.

D. Oddział Chirurgii Szczękowo – Twarzowej (Kliniczny)

§ 68.

Do zadań Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (Kliniczny) należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii szczękowej i twarzowej, w tym traumatologii i neurochirurgii tego obszaru oraz prowadzenie działalności naukowo-dydaktycznej, zgodnie z umowami zawartymi przez Szpital i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

E. Oddział Chorób Wewnętrznych

§ 69.

Do zadań Oddziału Chorób Wewnętrznych należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń internistycznych.

F. Oddział Dermatologii

§ 70.

Do zadań Oddziału Dermatologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń dermatologicznych, w tym w chirurgii dermatologicznej.

G. Oddział Ginekologiczno – Położniczy

§ 71.

Do zadań Oddziału Ginekologiczno-Położniczego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa oraz w razie potrzeby prowadzenie szkoły rodzenia.

H. Oddział Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym

§ 72.

1. Do zadań Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia chorób krwi, w tym głównie nowotworowych, również w trybie dziennym
2. W ramach Oddziału Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym funkcjonuje Pododdział Dzienny z przypisaną mu liczbą miejsc Dziennych określoną odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego w sprawie liczby łóżek na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

I. Oddział Kardiologii i Chorób Wewnętrznych

§ 73.

Do zadań Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych należy w szczególności udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chorób układu krążenia, w tym wszczepianie rozruszników serca oraz z zakresu schorzeń internistycznych.

J. Oddział Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń

§ 74.

3. Do zadań Oddziału Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej z **Pododdziałem Leczenia Oparzeń** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia oparzeń oraz chirurgii plastycznej i estetycznej.
4. W ramach Oddziału Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń funkcjonuje Pododdział Leczenia Oparzeń z przypisaną mu liczbą łóżek określoną odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego w sprawie liczby łóżek na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

K. Oddział Neonatologii

§ 75.

Do zadań Oddziału Neonatologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki nad noworodkiem i patologii noworodka, w ścisłej współpracy z Oddziałem Ginekologiczno-Położniczym.

L. Oddział Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu

§ 76.

1. Do zadań Oddziału Neurologii i Udarów Mózgu z **Pododdziałem Udarów Mózgu** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu schorzeń układu nerwowego, w tym udarów mózgu oraz prowadzenie badań elektroencefalograficznych i elektromiograficznych.
2. W ramach Oddziału Neurologii i Udarów Mózgu z Pododdziałem Udarów Mózgu funkcjonuje Pododdział Udarów Mózgu z przypisaną mu liczbą łóżek określoną odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego w sprawie liczby łóżek na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

Ł. Oddział Okulistyki

§ 77.

Do zadań Oddziału Okulistyki należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń narządu wzroku.

M. Oddział Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym

§ 78.

1. Do zadań Oddziału Onkologii Klinicznej z **Pododdziałem Dziennym** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chemioterapii schorzeń onkologicznych, w tym w trybie dziennym.
2. W ramach Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym funkcjonuje Pododdział Dzienny z przypisaną mu liczbą miejsc dziennych określoną odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego w sprawie liczby łóżek na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

N. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (Kliniczny)

§ 79.

Do zadań Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (Klinicznego) należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ortopedii i traumatologii oraz prowadzenie działalności naukowo-dydaktycznej, zgodnie z umowami zawartymi przez Szpital i Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

O. Oddział Otolaryngologii

§ 80.

Do zadań Oddziału Otolaryngologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń nosa, uszu, gardła i krtani u dorosłych i dzieci.

P. Oddział Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji

§ 81.

1. Do zadań Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z **Pododdziałem Detoksykacji** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia ostrych zatruc, w tym w ramach terapii detoksykacyjnej.
2. W ramach Oddziału Toksykologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Detoksykacji funkcjonuje Pododdział Detoksykacji z przypisaną mu liczbą łóżek określoną odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego w sprawie liczby łóżek na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

R. Oddział Urazów Wielonarządowych Ortopedii i Neuroortopedii

§ 82.

Do zadań Oddziału Urazów Wielonarządowych, Ortopedii i Neuroortopedii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia urazów wielonarządowych, ortopedii i neuroortopedii.

S. Oddział Urologii

§ 83.

Do zadań Oddziału Urologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego.

II. ZESPÓŁ PRZYSZPITALNYCH PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

§ 84.

1. W skład Zespołu Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych wchodzi Poradnie i Ambulatorium Ogólne o których mowa w § 49 ust. 1 pkt. 4) niniejszego Regulaminu oraz Centralna Rejestracja.
2. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane są w Poradniach przez lekarzy specjalistów danej Poradni.
3. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej, ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki zdrowotnej udzielane są w Ambulatorium Ogólnym.
4. Zespołem Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny Kierownik, a w razie jego nieobecności osoba przez niego wskazana.
5. Kierownik Zespołu Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych ponosi odpowiedzialność za całokształt pracy Zespołu, w tym jej organizację pracy, jakość oraz efektywność funkcjonowania, zarówno pod względem administracyjnym, jak i gospodarczym.

§ 85.

1. Poradnia specjalistyczna czynna jest nie krócej niż trzy razy w tygodniu po 4 godziny dziennie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godziną 8 a 12, oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14 a 18.
2. W każdej Poradni wchodzącej w skład Zespołu Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów wywieszane są informacje o:
 - 1) zasadach udzielania świadczeń;
 - 2) sposobie rejestracji;
 - 3) dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów;
 - 4) nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w Poradni.

§ 86.

Lekarze specjaliści udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w Poradniach nie mogą w tym samym czasie pełnić obowiązków w Oddziale Szpitala.

§ 86 wykreślony

III. CENTRUM REHABILITACJI

Do zadań Centrum należy zapewnienie kompleksowej opieki osobom z zakresu rehabilitacji medycznej w trybie stacjonarnym, całodobowym dziennym i ambulatoryjnym.

A. Oddział Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej

§ 87.

1. Do zadań Oddziału Rehabilitacji **Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej.
2. W ramach Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej z Pododdziałem Rehabilitacji Ogólnoustrojowej funkcjonuje Pododdział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej z przypisaną mu liczbą łóżek określoną odrębnym Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego w sprawie liczby łóżek na poszczególnych Oddziałach Szpitala.

B. Małopolskie Centrum Rehabilitacji Ręki

§ 88.

1. Do zakresu zadań Małopolskiego Centrum Rehabilitacji Ręki należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu specjalistycznej rehabilitacji leczniczej schorzeń ręki, prowadzonej w trybie opieki ambulatoryjnej i dziennej.
2. Zadaniem Centrum jest prowadzenie wczesnej i natychmiastowej rehabilitacji po leczeniu operacyjnym wielotkankowych uszkodzeń w obrębie dystalnej części kończyny górnej (ze szczególnym uwzględnieniem ręki), jak również wczesną i natychmiastową rehabilitację po wysokospecjalistycznych zabiegach chirurgicznych, np. po endoprotezoplastyce stawów, rekonstrukcji pierwotnej i etapowej ścięgien i nerwów, po transferach mięśniowych, po transpozycjach nerwów oraz po leczeniu operacyjnym w przypadkach entezopatii.

C. Zakład Rehabilitacji

§ 89.

1. Do zakresu zadań Zakładu Rehabilitacji należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze rehabilitacji leczniczej, prowadzonej w trybie opieki ambulatoryjnej.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

2. Zakres świadczeń obejmuje rehabilitację leczniczą schorzeń narządu ruchu, wad rozwojowych, chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, stany po zabiegach neurologicznych i neuroortopedycznych oraz usprawnianie po długotrwałych unieruchomieniach.

D. Poradnia rehabilitacyjna

§ 90.

Do zadań Poradni rehabilitacyjnej należy diagnostyka i leczenie m.in. schorzeń narządu ruchu, wad rozwojowych, chorób ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, stanów po zabiegach neurologicznych i neuroortopedycznych. Lekarze kwalifikują chorych na odpowiedni rodzaj rehabilitacji zlecając kompleks niezbędnych zabiegów.

IV. CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

§ 91.

1. Do zadań Centrum należy zapewnienie kompleksowej opieki osobom z zaburzeniami psychicznymi, polegającej na prowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego w oparciu o zespół Oddziału Psychiatrii, Zespół Poradni Przychodni, w tym Poradni Zdrowia Psychicznego z zespołem psychologiczno-terapeutycznym, Poradni leczenia uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz Poradni psychologicznej.
2. Do zadań Centrum należy także prowadzenie działań profilaktycznych w ochronie zdrowia, organizowanie szkoleń zawodowych, z zakresu promocji zdrowia i umiejętności społecznych.

A. Oddział Psychiatrii

§ 92.

1. Do zadań Oddziału Psychiatrii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia chorób psychicznych w trybie opieki stacjonarnej.
2. Oddział Psychiatrii funkcjonuje w oparciu o zasady społeczności terapeutycznej. Realizowany jest w nim kompleksowy program leczenia z zastosowaniem nowoczesnych metod farmakoterapii, psychoterapii poznawczej i kognitywno-behawioralnej.

B. Poradnia leczenia uzależnień

§ 93.

Poradnia Leczenia Uzależnień realizuje szczegółowy program w zakresie leczenia uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych, zapewnienia opieki i poradnictwa rodzinnego w zakresie współuzależnień. Poradnia realizuje również program substytucyjnego leczenia metadonem.

C. Poradnia psychologiczna

§ 94.

Do zadań Poradni psychologicznej należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez udzielanie porad psychologicznych, sesji psychoterapeutycznych indywidualnych i rodzinnych oraz sesji wsparcia psychospołecznego, jak również badania psychologiczne, diagnostyczne w zakresie osobowości, funkcji poznawczych i nastroju dla celów diagnostycznych i orzeczniczych.

D. Poradnia zdrowia psychicznego

§ 95.

Do zadań Poradni Zdrowia Psychicznego należy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej poprzez udzielenie porad lekarskich i psychologicznych w trybie ambulatoryjnym. Prowadzona jest również psychoterapia indywidualna i grupowa oraz psychoedukacja rodzin pacjentów.

V. ZESPÓŁ ZAKŁADÓW I KOMÓREK POMOCNICZYCH

A. Apteka Szpitalna

§ 96.

Do zadań Apteki Szpitalnej należy prawidłowe prowadzenie racjonalnej gospodarki lekiem na terenie Szpitala z uwzględnieniem wdrożenia systemu dawek jednostkowych oraz centralnego przygotowania leków cytotoksycznych.

B. Blok Operacyjny

§ 97.

Do zakresu zadań Bloku Operacyjnego należy w szczególności zapewnienie warunków do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze procedur operacyjnych przez medyczne komórki organizacyjne Szpitala.

§ 98.

1. Pracą personelu Bloku Operacyjnego, zwanego dalej Blokiem, kieruje i za jego działalność jest odpowiedzialny wyznaczony przez Dyrektora Naczelnego Kierownik Bloku i Pielęgniarka Koordynująca, realizujący wytyczne Dyrekcji Szpitala.
2. Personel sal operacyjnych podlega bezpośrednio Kierownikowi Bloku oraz pośrednio Dyrektorowi ds. Lecznictwa i odpowiednio Dyrektorowi ds. Pielęgniarstwa i Jakości.

§ 99.

Kierownik Bloku Operacyjnego wykonuje zadania mając na względzie w szczególności zapewnienie wysokiej jakości udzielania pacjentom Szpitala świadczeń opieki zdrowotnej, a także efektywności pracy personelu Bloku oraz zespołów operacyjnych.

§ 100.

Blok składa się z pokoi przygotowawczych dla lekarzy i instrumentariuszek, pokoi przygotowania pacjentów do zabiegów operacyjnych, sal operacyjnych, pokoi do przechowywania narzędzi oraz innych pomieszczeń.

§ 101.

Blok powinien być utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w ten sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego w każdym terminie.

§ 102.

1. W czasie trwania zabiegu operacyjnego personel znajdujący się w sali operacyjnej w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.
2. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie Kierownika Bloku.

§ 103.

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu, który powinien być umieszczony na tablicy z podaniem danych osobowych pacjenta, Oddziału na którym przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonego personelu operacyjnego.
2. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku lub osoby upoważnionej oraz za zgodą lekarza anestezjologa.

§ 104.

1. Na Bloku prowadzi się dokumentację wykonanych zabiegów w postaci księgi operacyjnej oraz protokołów zużycia materiałów według obowiązujących wzorów.
2. Sporządzenie opisów operacyjnych powinno nastąpić bezpośrednio po zakończeniu operacji. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.

§ 105.

1. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji i upewnić się czy pacjent bądź przedstawiciel ustawowy lub osoby upoważnione wyraziły zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania takiej zgody.
2. Przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego należy odpowiednio przygotować pacjenta pod względem jego kondycji psychicznej i fizycznej.
3. Przed przystąpieniem do zabiegu należy dokonać identyfikacji pacjenta.

§ 106.

Po zakończeniu operacji, na podstawie dokonanej oceny stanu pacjenta, anestezjolog podejmuje decyzję o przekazaniu pacjenta z sali operacyjnej do sali wybudzeń. Przekazanie pacjenta przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę personelowi sali wyburzeniowej zostaje udokumentowane podpisem osoby przekazującej i przejmującej odpowiedzialność za pacjenta. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej pacjenta.

C. Centralna Sterylizatornia

§ 107.

Do zakresu zadań Centralnej Sterylizatorni należy w szczególności prowadzenie procedur sterylizacyjnych, zgodnie z obowiązującymi standardami jakościowymi w tym zakresie.

D. Dział Koordynacji Opieki

§ 108.

Do zakresu zadań Działu Koordynacji Opieki należy w szczególności zapewnienie wykonania wszystkich czynności o charakterze organizacyjno-administracyjnym związanych z przyjęciem pacjenta do Szpitala, zapewnienie pomocy pacjentom w załatwianiu formalności związanych z pobytem pacjenta w Szpitalu, zapewnienie realizacji właściwych standardów żywieniowych dla pacjentów Szpitala, zapewnienie odpowiedniej jakości opieki pielęgniarzkiej i świadczeń udzielanych przez średni i niższy personel medyczny oraz pomoc socjalną pacjentom i ich rodzinom, a także udostępnianie dokumentacji medycznej uprawnionym podmiotom. W Dziale Koordynacji Opieki wyodrębnia się Biuro Obsługi Pacjenta Komercyjnego, do którego zadań należy prowadzenie wszystkich czynności o charakterze organizacyjno – administracyjnym związanych z obsługą pacjenta komercyjnego (usługi płatne).

E. Ośrodek Zwalczania Zakażeń Szpitalnych

§ 109.

Do zakresu zadań Ośrodka Zwalczania Zakażeń Szpitalnych, należy w szczególności prowadzenie działalności o charakterze profilaktyki zakażeń szpitalnych na terenie Szpitala, ich wykrywanie oraz rejestracja, ocena stanu epidemiologicznego Szpitala, nadzór nad przestrzeganiem procedur ochrony przed zakażeniami, nadzór nad stanem higienicznym Szpitala, prowadzenie działalności dydaktycznej, konsultacyjnej oraz organizowanie postępowań przeciw epidemicznym.

F. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

§ 110.

1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej udziela świadczeń opieki zdrowotnej, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu ustalenia rozpoznania oraz

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

monitorowania przebiegu leczenia chorób u pacjentów Szpitala oraz innych, o których mowa w Rozdziale VII.

2. Wskazane świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza albo osoby posiadającej wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi
3. Wykaz wykonywanych badań laboratoryjnych zatwierdza Dyrektor ds. Lecznictwa na wniosek Kierownika Zakładu.

§ 111.

1. ZDL pracuje w całodobowym systemie pracy.
2. W Szpitalu obowiązują opracowane wzory skierowań na badania w przedpołudniowym trybie pracy i na badania w trybie dyżuru określone Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego.
3. Zasady pobierania i przesyłania materiału do badań laboratoryjnych od pacjentów hospitalizowanych na Oddziałach Szpitala i zlecniodawców zewnętrznych, zostały określone procedurą ISO.
4. Materiał do badań od pacjentów ambulatoryjnych jest pobierany przez pracowników ZDL.
5. Materiał do badania przekazywany jest do ZDL bezpośrednio po pobraniu od pacjenta lub w czasie późniejszym, po odpowiednim zabezpieczeniu.
6. ZDL może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego.
7. Materiał do badania oznaczony jako "pilne" poddaje się analizie medycznej w pierwszej kolejności.
8. Materiał do badań rejestrowany jest w systemie informatycznym w ZDL na podstawie skierowań zawierających dane osobowe pacjenta, zleczone badania i dane jednostki zlecającej.
9. Do identyfikacji materiału służą kody paskowe, naklejane na zlecenie oraz próbówki i ewentualnie inne pojemniki z pobranym materiałem danego pacjenta.
10. Badania, których wynik wzbudził wątpliwości lekarza prowadzącego pacjenta, wykonuje się bez zbędnej zwłoki ponownie w dostarczonym materiale lub/ w próbce materiału pobieranej ponownie.
11. Materiał pozostały po wykonaniu badania jest utylizowany zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 112.

1. Wyniki badań laboratoryjnych, po ich uprzednim zatwierdzeniu w systemie przez uprawnionych pracowników ZDL, są dostępne właściwym pracownikom Szpitala w systemie informatycznym. Zatwierdzone i zwalidowane wyniki są drukowane na odpowiednich formularzach w pracowniach ZDL.
2. Wyniki badań są przekazywane z ZDL do jednostek zlecających badanie za pośrednictwem upoważnionego personelu pomocniczego tych jednostek.
3. W przypadku uiszczenia należności za wykonane badanie wynik jest przekazany pacjentowi.
4. Baza wyników przechowywana jest w laboratoryjnym informatycznym systemie komputerowym.

G. Zakład Diagnostyki Obrazowej

§ 113.

1. Zakład Diagnostyki Obrazowej udziela świadczeń opieki zdrowotnej, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu ustalenia rozpoznania oraz monitorowania przebiegu leczenia chorób u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Przyszpitalnych oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców, a w szczególności zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w Rozdziale VII.
2. Wskazane świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są osobom ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza albo osoby posiadającej wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami odrębnymi.
3. Szczegółowy zakres przeprowadzanych badań określa, w drodze zarządzenia, Dyrektor Naczelny na wniosek Kierownika Zakładu.

§ 114.

ZDO składa się z pokoi przygotowawczych dla pacjentów, pokoi badań pacjentów, pokoi dla personelu oraz innych pomieszczeń.

§ 115.

1. Przyjmowanie pacjentów do badań powinno odbywać się według planu uzgodnionego przez Kierownika ZDO z kierownikami poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych.
2. Godziny przyjmowania pacjentów do badań Kierownik ZDO podaje do wiadomości wszystkich medycznych komórek organizacyjnych.
3. Niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
4. Sposób przygotowania pacjentów do badania określa, w drodze zarządzenia, na wniosek Kierownika ZDO, Dyrektor Naczelny.

§ 116.

1. W ZDO prowadzi się książkę uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badania.
2. Wyniki badania przed wydaniem do właściwej medycznej komórki organizacyjnej, innemu zakładowi opieki zdrowotnej lub pacjentowi wpisuje się do książki badań pracowni.

H. Zakład Endoskopii

§ 117.

Do zakresu zadań Zakładu Endoskopii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opartych o techniki endoskopowe ze szczególnym uwzględnieniem endoskopii przewodu pokarmowego.

I. Zakład Transfuzjologii

§ 118.

Do zakresu zadań Zakładu Transfuzjologii należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia zgodności serologicznej krwi i preparatów krwiopochodnych, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki krewią.

Zadania w dziedzinie patomorfologii

§ 119.

Zadania w dziedzinie patomorfologii w zakresie diagnostyki histopatologicznej, wykonywanie badań pośmiertnych obejmujące badania makroskopowe oraz badania makroskopowe z pobraniem wycinków do badania mikroskopowego, a także przechowywania zwłok na rzecz Szpitala wykonywane są na zasadzie podwykonawstwa przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

§ 120.

Świadczenia opieki zdrowotnej o których mowa w § 118 obejmują:

- 1) badania histopatologiczne,
- 2) barwienie specjalistyczne,
- 3) badanie histopatologiczne z jednego miejsca pobrania typu CITO,
- 4) badania cytologiczne wszystkich płynów ustrojowych tj. cytologia eksfoliatywna oraz BAC,
- 5) badania reakcji immunohistochemicznych,
- 6) wykonywanie badań pośmiertnych obejmujących badania makroskopowe i badania makroskopowe z pobraniem wycinków do badania mikroskopowego.
- 7) badania śródoperacyjne tzw. INTRA, przy czym
 - a) Planowane badania śródoperacyjne zgłaszane są do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w przeddzień zabiegu drogą elektroniczną (e-mail) przez Kierownika Bloku Operacyjnego. Kierownik Bloku Operacyjnego przedstawia telefonicznie ten sam plan operacji Koordynatorowi Patomorfologii. Koordynator Patomorfologii zobowiązany jest bezzwłocznie potwierdzić telefonicznie w rozmowie z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej potrzebę wykonania planowego badania śródoperacyjnego.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- b) Badania śródoperacyjne nieplanowe muszą być zgłoszone telefonicznie do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (NZOZ) niezwłocznie po powzięciu informacji o potrzebie wykonania takiego badania. Zgłoszenia tego rodzaju badania do NZOZ dokonuje upoważniony pracownik Bloku Operacyjnego, wiadomość telefoniczna potwierdzona zostaje wiadomością elektroniczną (e-mail). NZOZ zobowiązany jest podjąć niezwłoczne działania mające na celu odbiór próbek do badania z Bloku Operacyjnego, dostarczenia jej do własnego laboratorium i telefonicznego przedstawienia informacji o wyniku badania operatorowi (chirurgowi wykonującemu zabieg). Czas przedstawienia informacji o wyniku tego rodzaju badania nie może przekroczyć 30 minut od czasu odebrania próbki badania ze Szpitala. Wynik badania musi być potwierdzony w formie pisemnej.

§ 121.

Procedura i forma oraz zasady organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii oraz przechowywania zwłok, określa Dyrektor Naczelny w drodze zarządzenia. Postanowienia umowy pomiędzy Szpitalem a Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej dotyczące zakresu objętego zarządzeniem nie mogą być uregulowane odmiennie niż w tym zarządzeniu.

VI. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 121a.

1. Podstawowa opieka zdrowotna tj. opieka sprawowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pacjentom codziennie w godz. 8.00 do 18.00, a po godz. 18.00 w dni powszednie oraz w soboty, niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy, gwarantuje swoim pacjentom świadczenia w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej w POZ /nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej oraz w uzasadnionych przypadkach wizyty domowe w miejscu zamieszkania. W stanach nagłych, schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach porada udzielana jest w dniu zgłoszenia, natomiast w schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym z rejestracją.
2. W skład podstawowej opieki zdrowotnej wchodzi:
 - 1) Poradnia lekarza POZ,
 - 2) Poradnia lekarza rodzinnego,
 - 3) Punkt szczepień,
 - 4) Gabinet zabiegowy.
3. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej decyduje o diagnostyce, sposobach leczenia, kierowania pacjentów do poradni specjalistycznych, a także o objęciu leczeniem szpitalnym. Do kompetencji lekarza POZ należy także wnioskowanie o leczenie uzdrowskowe, niektóre przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze. Ponadto realizuje zadania z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia, jest odpowiedzialny za wykonywanie szczepień ochronnych, w tym także szczepień u dzieci i młodzieży szkolnej oraz przeprowadzanie profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia).

Rozdział II

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA MIĘDZY KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI SZPITALA

§ 122.

1. Współdziałanie między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala odbywa się w sposób zapewniający sprawność funkcjonowania Szpitala oraz kompleksowość, dostępność i należyłą jakość udzielanych przez Szpitala świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W zakresie współdziałania między komórkami organizacyjnymi Szpitala uprawnienia nadzorczo koordynujące posiadają właściwi Dyrektorzy lub osoby przez nich wyznaczone.
3. W celu zapewnienia stałej współpracy pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz podnoszenia jakości i efektywności działalności podstawowej, Dyrektor Naczelny powołuje stałe Zespoły doradcze:

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 1) Zespół ds. akredytacji,
 - 2) Zespół ds. farmakoterapii, z Podzespołami ds. polityki antybiotykowej oraz chemioterapii,
 - 3) Zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych,
 - 4) Zespół ds. medycznych z Podzespołami ds. działalności zabiegowej, transfuzjologii, transplantologii, dydaktyki, oceny przyjęć, żywienia poza i dojelitowego, profilaktyki odleżyn,
 - 5) Zespół ds. zarządzania projektami finansowanymi ze źródeł zewnętrznych,
 - 6) Zespół ds. zarządzania wg normy ISO,
 - 7) Zespół ds. zakupów wyrobów medycznych,
 - 8) Zespół ds. zarządzania kryzysowego.
 - 9) Zespół ds. etyki,
 - 10) Zespół ds. badań klinicznych.
4. Zespoły, o których mowa w ust. 3 są uprawnione do przedkładania Dyrektorowi Naczelnemu uwag, wniosków, opinii, propozycji nowych rozwiązań oraz rekomendacji związanych z przedmiotem swej działalności, w tym m. in. do dokonywania analizy zjawisk występujących w danej dziedzinie działalności medycznej.

§ 123.

1. W celu zapewnienia ciągłości leczenia Ordynatorzy poszczególnych Oddziałów wyznaczają lekarza konsultującego pacjentów z innych Oddziałów, wymagających konsultacji specjalistycznych.
2. Informacja o tym, kto w danym dniu jest wyznaczony do konsultowania powinna być dostępna w sekretariatach poszczególnych Oddziałów. Konsultacji wewnątrz Szpitalnych udzielają lekarze wyznaczeni przez Ordynatorów poszczególnych Oddziałów. Aktualny grafik znajduje się w sekretariacie danego Oddziału.
3. W celu zlecenia konsultacji wewnątrzszpitalnej należy dokonać kwalifikacji pilności danej konsultacji i w zależności o d jej pilności dokonać jej zlecenia.
4. Zlecenia konsultacji dokonuje się poprzez wypełnienie formularza zlecenia konsultacji i dostarczenia jej do sekretariatu właściwego Oddziału.
5. W przypadku konsultacji pilnych – ratujących życie – zlecenie może nastąpić telefonicznie. Konsultacja powinna odbyć się w czasie do 15 minut od złożenia zlecenia.
6. W przypadku pozostałych konsultacji – konsultacje, na które zlecenia zostały złożone w sekretariatach właściwych Oddziałów do godz. 10.30, powinny odbyć się tego samego dnia. Konsultacje, na które zlecenie złożono po godzinie 10.30 powinny odbyć się najpóźniej w dniu następnym.
7. W godzinach popołudniowych, w niedziele, święta i dni wolne od pracy konsultacji pilnych udziela lekarz dyżurny właściwego Oddziału.

§ 124.

Badania diagnostyczne wykonywane w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej oraz w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej dla pacjentów komórek organizacyjnych Szpitala, wykonywane są na podstawie skierowania na badania wystawionego przez lekarza prowadzącego.

§ 125.

1. W razie stwierdzenia w wyniku postępowania diagnostycznego rozpoznania wymagającego leczenia będącego w kompetencji innego oddziału lub ze względu na stan pacjenta wymagający leczenia w innym oddziale, następuje przeniesienie pacjenta.
2. Ruch pacjentów między oddziałami odbywa się na podstawie ustaleń poczynionych pomiędzy Ordynatorami poszczególnych Oddziałów. Ewentualne spory, rozstrzyga, w ramach działalności podstawowej, Dyrektor ds. Lecznictwa lub osoba przez niego wyznaczona.

§ 126.

Sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej przy przekazywaniu pacjenta pomiędzy komórkami organizacyjnymi Szpitala wraz z określeniem

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

środka transportu oraz odpowiedzialności osób sprawujących opiekę w trakcie przenoszenia pacjenta określa opracowana w Szpitalu procedura.

§ 127.

1. Lekarz właściwego Oddziału postanawia o zawiadomieniu członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekunów faktycznych pacjenta:
 - 1) o przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala pacjenta niepełnoletniego;
 - 2) o przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się jego stanu zdrowia;
 - 3) o przeniesieniu pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 2 dokonuje pracownik Oddziału na zlecenie lekarza danego Oddziału.

DZIAŁ IV.

WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIODAWCAMI.

§ 128.

1. Szpital współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań diagnostycznych niewykonywanych w Szpitalu, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu.
2. W przypadku konieczności przeniesienia pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej lekarz prowadzący/lekarz SOR nawiązuje kontakt z właściwym zakładem opieki zdrowotnej celem uzyskania zgody, terminu przeniesienia pacjenta. Po uzgodnieniu warunków przeniesienia lekarz prowadzący/lekarz SOR informuje pacjenta o podjętych czynnościach i uzyskuje jego zgodę na przeniesienie do innego zakładu opieki zdrowotnej oraz zawiadamia członka rodziny pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub jego opiekunów faktycznych wraz z podaniem dokładnego adresu zakładu opieki zdrowotnej do którego pacjenta ma być przeniesiony.
3. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy tymi zakładami a Szpitalem oraz opracowana w Szpitalu procedura określająca sposób przekazywania odpowiedzialności za pacjenta oraz rodzaj i zakres informacji medycznej przy przekazywaniu pacjenta innym świadczeniodawcom wraz z określeniem środka transportu oraz odpowiedzialności osób sprawujących opiekę w trakcie przenoszenia pacjenta.

DZIAŁ V.

PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

§ 129.

1. Każdy pacjent przyjęty do Szpitala jest zapoznawany przez personel Oddziału prawami i obowiązkami pacjenta. W sytuacji gdy pacjent jest nieletni lub gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia zapoznanie z prawami i obowiązkami, o prawach i obowiązkach informowani są najbliżsi członkowie rodziny (rodzice/opiekunowie)
2. Wyciąg z Karty Praw i Obowiązków Pacjenta umieszczony jest na tablicy informacyjnej każdej medycznej komórki organizacyjnej.
3. Karta Praw i Obowiązków Pacjenta, wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego, dostępna jest dla każdego pacjenta i jego rodziny w sekretariatach medycznych komórek organizacyjnych oraz w Punktach pielęgniarskich każdego Oddziału.
4. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać personel Oddziału zobowiązany jest do udostępnienia Karty Praw i Obowiązków pacjenta w sposób umożliwiający pacjentowi zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

§ 130.

1. Warunkiem udzielania świadczeń zdrowotnych jest świadoma zgoda pacjenta (w tym małoletniego, który ukończył 16 lat).
 - 1) Na wykonanie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny, wyraża zgodę lub odmawia takiej zgody.
 - 2) Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję taką lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
2. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta:
 - 1) po uzyskaniu jego pisemnej zgody,
 - 2) jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego.
 - 3) jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
 - 4) jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
 - 5) jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
 - 6) lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 2 bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.
3. Zgoda pacjenta (brak zgody pacjenta) na udzielenie świadczenia zdrowotnego lub okoliczności braku możliwości uzyskania świadomej zgody wpisuje się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Rozdział I PRAWA PACJENTA

§ 131.

1. Korzystając ze świadczeń zdrowotnych Szpitala pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, a także do uzyskania świadczeń związanych z porodem.
2. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej personelu medycznego oraz należyłą starannością, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń do korzystania z przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo do udzielenia mu zrozumiałych informacji, w szczególności:
 - 1) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel lub osoby przez nich upoważnione mają prawo do 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,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

wynikach leczenia oraz rokowaniu. Po uzyskaniu powyższych informacji pacjent ma prawo do przedstawienia lekarzowi swojego zdania.

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa powyżej,

- 2) Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich.
- 3) Pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach, w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza,
- 4) Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez Szpital.
4. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez osobę wykonującą zawód medyczny w Szpitalu w związku z udzielaniem pacjentowi świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem sytuacji, gdy:
 - 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
5. Pacjent ma prawo do intymności i poszanowania godności osobistej, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Pacjent ma prawo żądać, aby podczas udzielania świadczeń zdrowotnych była obecna osoba mu bliska, jednakże lekarz może odmówić obecności takiej osoby w sytuacji prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo pacjenta.
7. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny Szpitala niezbędny ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń.

W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.
8. Pacjent ma prawo do wnioskowania do udzielającego mu świadczeń zdrowotnych lekarza/pielęgniarki (położnej) o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza/pielęgniarki (położnej) lub zorganizowania konsylium lekarskiego. Lekarz ma prawo do odmowy zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza, jeżeli uzna, że żądanie jest bezzasadne.
9. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wcześniejszej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od jego leczenia i wskazania mu możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.
10. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, a także do ochrony tych danych. Szpital może udostępnić dokumentację medyczną również przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta prawo wglądu w jego dokumentację medyczną ma osoba przez niego za życia upoważniona.
11. Pacjent ma również prawo do:
 - 1) wypisania ze Szpitala na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu;
 - 2) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia go do innego szpitala, w sytuacji gdy pomimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do Szpitala nie może być do tego Szpitala przyjęty.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

12. Pacjent ma prawo wskazania osoby lub instytucji, którą Szpital obowiązany jest zawiadomić w razie pogorszenia się jego stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci.
13. Pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności, w tym do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
14. Pacjent, któremu udzielane są całodobowe lub całodzienne świadczenia opieki zdrowotnej w Szpitalu ma również prawo do:
 - 1) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną należy rozumieć opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wykonywaną pod nadzorem personelu medycznego Szpitala,
 - 2) kontaktu (lub odmowy kontaktu) osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz (na koszt własny pacjenta)
 - 3) opieki duszpasterskiej
 - 4) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie Szpitala.
15. Pacjent w zakresie pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów ma prawo do:
 - 1) wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów; w innym celu, niż dla ustalenia przyczyny zgonu
 - 2) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek i narządów;
 - 3) dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonego biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 4) ochrony danych osobowych dotyczących dawcy (biorcy) przeszczepu i objęcia ich tajemnicą.
 - 5) Pacjent mający być biorcą ma prawo do umieszczenia go na liście osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów i być wybrany jako biorca w oparciu kryteria medyczne
16. Pacjent Szpitala (jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny) który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do 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.
 - 1) Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody pacjenta mającego w nim uczestniczyć. W przypadku niemożności wyrażenia pisemnej zgody, za równoważne uważa się wyrażenie zgody ustne złożone w obecności dwóch świadków. Zgoda tak złożona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej.
 - 2) Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniami wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda.
 - 3) Udział małoletniego w eksperymencie medycznym badawczym jest dopuszczalny, jeżeli spodziewane korzyści mają bezpośrednie znaczenie dla zdrowia małoletniego, a ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów. Eksperyment badawczy z udziałem małoletniego nie jest dopuszczalny, gdy istnieje możliwość przeprowadzenia takiego eksperymentu o porównywalnej efektywności z udziałem osoby posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych.
 - 4) W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniami wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w eksperymencie leczniczym, konieczne jest ponadto uzyskanie pisemnej zgody tej osoby.
 - 5) W przypadku osoby, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, lecz nie jest w stanie z rozeznaniami wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

w eksperymencie, zgodę na udział tej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża sąd opiekuńczy właściwy dla Szpitala.

- 6) W przypadku gdy przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział pacjenta w eksperymencie leczniczym, można zwrócić się do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment, o wyrażenie zgody.
 - 7) Z wnioskiem o udzielenie zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym osoby, o której mowa w ust. 3-6 może wystąpić Szpital do właściwego sądu opiekuńczego.
 - 8) W przypadkach nie cierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia, uzyskanie zgody, o której mowa w ust. 2-7 nie jest konieczne.
 - 9) W przypadku, gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz obowiązany jest go tym poinformować.
 - 10) Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu.
17. Dyrektor Naczelny lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a przypadku prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala.
18. Prawa pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo określają odrębne przepisy, w szczególności określone w przepisach dotyczących ochrony zdrowia psychicznego.
19. W stosunku do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, tj. m.in. pacjenta pobudzonego, znajdującego się pod wpływem substancji psychoaktywnych (np. w stanie upojenia alkoholowego), pacjenta z myślami samobójczymi, Szpital ma możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego (fizycznego i farmakologicznego) w oparciu o obowiązujące przepisy. W Szpitalu obowiązuje procedura postępowania w tego typu przypadkach.

§ 132.

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia określonego w art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli opinia albo orzeczenia ma wpływ na prawa i obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w terminie 30 dni od wydania opinii lub orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
2. W przypadku, jeżeli pacjent uzna, że jego prawa zostały naruszone może złożyć skargę do:
 - bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczeń,
 - Dyrektora Naczelnego lub Dyrektora ds. Lecznictwa,
 - Pełnomocnika do spraw praw pacjenta działającego w Szpitalu
 - lub do właściwych instytucji zewnętrznych (tj. Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Narodowego Funduszu Zdrowia)
3. Informacja adresowa i telefoniczna dotycząca składania skargi i wniosków wywieszona jest na tablicy informacyjnej właściwej komórki organizacyjnej Szpitala. Zarządzenia oraz szczegółowe informacje w zakresie powoływanych w niniejszym Regulaminie procedur dostępne są do wglądu w Dziale Koordynacji Opieki (I piętro, pok. 266).

Rozdział II OBOWIĄZKI PACJENTÓW

§ 133.

Obowiązkiem pacjenta Szpitala jest między innymi:

- 1) przestrzeganie rozkładu dnia podczas pobytu na Oddziale;
- 2) nie zakłócanie swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów;
- 3) przestrzeganie zasad higieny osobistej, w tym w szczególności mycie rąk przed spożyciem posiłku i po skorzystaniu z toalety;

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 4) przestrzeganie zasad korzystania z urządzeń i powierzonego pacjentowi sprzętu oraz utrzymania ładu i porządku w swoim otoczeniu.
- 5) przestrzeganie zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego;
- 6) przestrzeganie bezwzględnego zakazu stosowania środków odurzających na terenie Szpitala;
- 7) przestrzeganie zakazu palenia tytoniu;
- 8) noszenie opasek identyfikacyjnych otrzymanych przy przyjęciu do Szpitala
- 9) nie wychodzenie poza teren Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych;
- 10) przestrzeganie innych zasad wynikających z odrębnych aktów wewnętrznych Szpitala.

Rozdział III ZASADY ODWIEDZIN PACJENTÓW.

§ 134.

1. Odwiedziny pacjentów możliwe są codziennie od godz. 15.00 do godz. 17.00, a w dni wolne od pracy od godz. 14.00 do godz. 17.00.
2. Ze względu na specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych na poszczególnych Oddziałach, Ordynator może ustalić inne niż wymienione w ust. 1 godziny odwiedzin na danym Oddziale (godziny odwiedzin na poszczególnych Oddziałach Szpitala określone są w Załączniku Nr 2 do niniejszego Regulaminu).
3. Informacja o dniach i godzinach odwiedzin pacjentów umieszczana jest w widocznym miejscu na Oddziale.
4. Poza wyznaczonymi godzinami odwiedzin, na terenie Oddziału poza personelem medycznym oraz pacjentami nie mogą przebywać żadne osoby trzecie. Obecność takich osób jest możliwa tylko za zgodą lekarza prowadzącego leczenie pacjenta (lekarza dyżurnego lub Ordynatora Oddziału).
5. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala, Dyrektor Naczelny lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz.
6. Ze względu na warunki przebywania w Szpitalu innych pacjentów, pacjenta mogą odwiedzać w salach chorych jednocześnie nie więcej niż dwie osoby.
7. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wraz z osobą dorosłą.

§ 135.

Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nim dodatkową opiekę pielęgnacyjną powinny poświęcać choremu swój czas i dbać o jego bezpieczeństwo.

§ 136.

1. Zakazuje się odwiedzin i sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej:
 - 1) osobom pozostającym pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków;
 - 2) osobom z objawami chorób zaraźliwych np.: z objawami infekcji dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, skóry.
2. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujących nad nimi dodatkową opiekę pielęgnacyjną są zobowiązane do:
 - 1) pozostawiania w szatni okrycia wierzchniego;
 - 2) zgłaszania odwiedzin w punkcie pielęgniarskim danego Oddziału;
 - 3) mycia rąk przed kontaktem z pacjentem i po odwiedzinach;
 - 4) stosowania się do poleceń personelu medycznego Szpitala, w tym także co do zalecanej pacjentowi diety (dostarczanie pacjentom żywności dopuszczalne jest jedynie za zgodą Ordynatora Oddziału lub lekarza prowadzącego pacjenta);
 - 5) nie zakłócania swoim zachowaniem spokoju innym pacjentom;
 - 6) przestrzegania zasad izolacji określanych indywidualnie dla niektórych pacjentów.
3. Osoby odwiedzające pacjentów lub sprawujące nad nimi dodatkową opiekę pielęgnacyjną zobowiązane są do przestrzegania następujących zakazów:

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 1) spożywania i dostarczania pacjentowi napojów alkoholowych, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających;
 - 2) palenia wyrobów tytoniowych;
 - 3) przynoszenia materiałów i substancji niebezpiecznych, łatwopalnych, wybuchowych, trujących, żrących itp.;
 - 4) przynoszenia pacjentom kwiatów;
 - 5) handlu obnośnego;
 - 6) wprowadzania zwierząt do budynku Szpitala;
 - 7) siadania na łóżkach pacjentów.
4. Personel Szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitala (z wykorzystaniem wszelkich środków przewidzianych prawem), osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu bądź innych środków odurzających albo naruszającym w rażący sposób postanowienia niniejszego Działu.

DZIAŁ VI.
OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA.

§ 137.

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta lekarz prowadzący ma obowiązek niezwłocznie powiadomić osobę lub instytucję wskazaną przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. Ponadto w sytuacji, o której mowa w ust. 1 Szpital zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić pacjentowi spisanie testamentu;
 - 2) na życzenie pacjenta zapewnić opiekę duszpasterską ze strony duchownego, zgodnie z wyznaniem chorego. W Szpitalu opiekę duszpasterską sprawuje kapelan wyznania rzymsko – katolickiego. Informacje dotyczące możliwości kontaktu z duszpasterzami innych wyznań znajdują się na tablicy informacyjnej danego Oddziału Szpitala;
 - 3) zapewnić warunki umierania w spokoju i godności.

§ 138.

1. W razie śmierci pacjenta na Oddziale Szpitala pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.
2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny natychmiast dokonuje oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w dokumentacji medycznej dzień i godzinę śmierci.
3. Lekarz, który stwierdził zgon Pacjenta powiadamia rodzinę (osobę upoważnioną przez pacjenta do udzielania informacji), oraz odnotowuje ten fakt w dokumentacji (historii choroby, raporcie pielęgniarskim).
4. O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie osoby uprawnione, a w razie ich nie zgłoszenia się organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego. Osobom uprawnionym wydaje się egzemplarz Karty zgonu.
5. Lekarz, który stwierdził zgon Pacjenta wypełnia Kartę Zgonu i Kartę sekcji zwłok.
6. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia Kartę przekazania zwłok do chłodni oraz odpowiednio przygotowuje zwłoki pacjenta, a następnie dokonuje oznakowania identyfikatorem przymocowanym do przegubu ręki. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN”.
7. Po stwierdzeniu zgonu pacjenta Pielęgniarka dyżurna sporządza protokolarnie spis rzeczy osobistych oraz rzeczy wartościowych zmarłego, następnie przekazując rzeczy wartościowe do depozytu Szpitala, a rzeczy osobiste zmarłego do magazynu przedmiotów należących do pacjentów. Szczegółowe zasady przechowywania przedmiotów wartościowych oraz odzieży pacjenta i przekazywania ich osobom uprawnionym po śmierci pacjenta reguluje procedura zabezpieczenia rzeczy wartościowych oraz przechowywania rzeczy pacjenta w Magazynie odzieży.
7. Zwłoki pacjenta przechowuje się na Oddziale 2 godziny.
8. W dwie godziny po zgonie lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny ponownie stwierdza zgon pacjenta.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

9. Po tym czasie uprzednio przygotowane przez pielęgniarkę zwłoki pacjenta przewozi się do pomieszczenia szpitalnego „Pro morte”, w taki sposób, aby transport nie zwracał uwagi innych pacjentów, a następnie przekazuje podwykonawcy tj. Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej wyłonionemu w drodze konkursu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii zgodnie z przepisami art. 35 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Tekst jednolity: Dz.U z 2007 Nr 14, poz. 89, z późniejszymi zmianami), zwanemu dalej Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej.

§ 139.

1. Zwłoki pacjenta, który zmarł w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że pacjent za życia wyraził sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem sytuacji:
 - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego, tj. w przypadku podejrzenia przestępnego spowodowania śmierci – na polecenie prokuratora lub sądu,
 - 2) gdy przyczyny zgonu nie można określić w sposób jednoznaczny,
 - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala,
 - 4) wydania przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego decyzji administracyjnej nakazującej wykonanie sekcji zwłok osoby zmarłej na chorobę zakaźną lub podejrzaną o taką chorobę. Powiatowy Inspektor Sanitarny może również w drodze decyzji administracyjnej zakazać wykonywania sekcji zwłok, gdy sekcja zwłok mogłaby prowadzić do zakażenia osób lub skażenia środowiska, chyba że zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa.
2. Adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok umieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta, z odpowiednim uzasadnieniem.
3. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Naczelny lub Dyrektor ds. Lecznictwa, a w czasie ich nieobecności Ordynator Oddziału Ratunkowego lub lekarz dyżurny SOR, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach odnoszących się do pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów.

§ 140.

O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie osoby uprawnione, a w razie ich nie zgłoszenia się organ gminy właściwej ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego. Osobom uprawnionym wydaje się egzemplarz Karty zgonu.

§ 141.

1. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że nastąpił skutek przestępstwa albo nieszczęśliwego wypadku kierownik medycznej komórki organizacyjnej Szpitala niezwłocznie powiadamia najbliższą jednostkę organizacyjną Policji.
2. W przypadku braku możliwości ustalenia tożsamości osoby zmarłej w karcie przekazania do chłodni oraz na identyfikatorze, Szpital dokonuje oznaczenia, „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w przypadku osoby zmarłej „NN” ma obowiązek powiadomienia prokuratury i podjęcia działań zgodnie z obowiązującymi procedurami w tym zakresie prawa oraz w zakresie współpracy z MOPS.
3. Zawiadomienia o zgonie pacjenta o nie znanej tożsamości do właściwego urzędu stanu cywilnego dokonuje pracownik ds. socjalnych.

§ 142.

1. Odbiór zwłok (potwierdzony na karcie przekazania zwłok do chłodni) przez pracowników Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej odbywa się przez 7 dni w tygodniu, 2 razy dziennie o godzinie 7.00 oraz 19.00, transportem sanitarnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zobowiązany jest do:
 - 1) godnego traktowania zwłok,
 - 2) przechowywania zwłok, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w odpowiednich chłodniach,

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

- 3) okazywania zwłok osobie uprawnionej do pochowania osoby zmarłej celem ich identyfikacji w godnych warunkach,
3. Osoba zatrudniona na stanowisku laboranta sekcyjnego w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, o którym mowa wyżej, jest obowiązana zwłoki osoby zmarłej umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do ich pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należnej osobie zmarłej. Powyższe czynności nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania i nie pobiera się za nie opłat.
4. Szpital w terminie 48 godzin od zgonu powinien przekazać Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Kartę Sekcji Zwłok z informacją o konieczności wykonania badania pośmiertnego lub odstąpienia od tego badania.

§ 143.

Koordinator wyznaczony przez Dyrektora Naczelnego prowadzi ewidencję zgonów w Szpitalu tzw. „Księgę zgonów Szpitala”.

§ 144.

Postanowienia dotyczące przechowywania zwłok i przygotowania zwłok osób zmarłych do wydania osobie uprawnionej przez Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej szczegółowo określone zostały w Umowie zawartej przez Szpital z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej wyłonionym w drodze konkursu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii zgodnie z przepisami art. 35 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Tekst jednolity: Dz.U z 2007 Nr 14, poz. 89, z późniejszymi zmianami).

§ 145.

Dyrektor Naczelny określa, w drodze zarządzenia, szczegółowe zasady organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii i przechowywania zwłok.

DZIAŁ VII.

**ZASADY UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, USTALANIA I
POBIERANIA OPŁAT ZA ICH UDZIELANIE**

§ 146.

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne udzielane są przez wszystkie komórki organizacyjne Szpitala.
2. Szpital prowadzi odrębną rejestrację pacjentów, którym świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie. Szczegółowe zasady prowadzenia rejestru pacjentów oraz komórki organizacyjne odpowiedzialne za rejestr, określa Dyrektor Naczelny w drodze zarządzenia.
3. Pacjent może zarejestrować się telefonicznie, osobiście albo drogą elektroniczną.
4. Odpowiedzialna za rejestrację komórka organizacyjna, jest zobowiązana w każdym przypadku, w którym pacjent może uzyskać świadczenie zdrowotne ze środków publicznych, informować go o tym przed udzieleniem świadczenia.

§ 147.

1. Odpłatne świadczenia zdrowotne w ramach hospitalizacji oraz chirurgii jednodniowej udzielane są w oparciu o posiadającą formę pisemną pod rygorem nieważności, umowę cywilnoprawną zawartą z pacjentem na udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego. Umowa określa co najmniej rodzaj świadczenia, zakres zgody pacjenta, termin udzielenia świadczenia, skutki uboczne lub komplikacje mogące wyniknąć wskutek udzielenia świadczenia, wysokość wynagrodzenia lub zasady ustalenia wynagrodzenia oraz termin płatności.
2. Zasady określone w ustępie poprzedzającym nie dotyczą pacjentów nie posiadających tytułu do udzielenia im świadczeń ze środków publicznych lub którym udzielenia świadczenia zdrowotnego związane było wyłącznie ze stanem nietrzeźwości jeżeli przyjęcie tych pacjentów nastąpiło w stanie zagrożenia życia lub zdrowia.

§ 148.

Cudzoziemcom mogą być udzielane świadczenia zdrowotne, opisane w § 147 ust. 1, wyłącznie po wniesieniu opłaty w wysokości co najmniej 80% ceny świadczenia.

§ 149.

Świadczenia zdrowotne polegające na wykonaniu odpłatnych badań, odpłatne wizyty lekarskie oraz inne świadczenia zdrowotne nie wymienione w § 147 ust. 1 udzielane są po wniesieniu przez pacjenta pełnej opłaty oraz po podpisaniu przez niego oświadczenia o dobrowolnej decyzji dotyczącej odpłatności za te świadczenia. Wzór oświadczenia stanowi załącznik do niniejszego Regulaminu.

§ 150.

Lekarze Szpitala oraz inne osoby wykonujące w Szpitalu zawody medyczne udzielają odpłatnych świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w odrębnych umowach lub Zarządzeniach.

§ 151.

Dyrektor Naczelny ustala, w drodze zarządzenia, Cennik za odpłatne świadczenia zdrowotne.

DZIAŁ VIII.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 152.

Regulamin wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2011 r.

Niniejszy Regulamin Porządkowy został wprowadzony

Zarządzeniem nr 1/2010/O Dyrektora Naczelnego z dnia 22 czerwca 2010 r.

Zmieniony: Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 28/2010/O z dnia 6 sierpnia 2010 r.

Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 30/2010/O z dnia 7 września 2010 r.

Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 31/2010/O z dnia 11 października 2010 r.

Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 1/2011/O z dnia 24 stycznia 2011 r.

Tekst jednolity przyjęto Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 4/2011/O z dnia 3 lutego 2011 r.

Tekst jednolity przyjęto Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 8/2011/O z dn. 12 kwietnia 2011 r.

Zarządzeniem N r 17/2011/O Dyrektora Naczelnego z dnia 28 czerwca 2011 r.

Tekst jednolity przyjęto Zarządzeniem Dyrektora Naczelnego nr 20/2011/O z dn . 18 lipca 2011 r.

Regulamin Porządkowy Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera w Krakowie