

Wprowadzony
Zarządzeniem Dyrektora
SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA
w Złocięncu
nr 6/2023 z dnia r. 14.03.2023 r.

(tekst ujednolicony)

REGULAMIN ORGANIZACYJNY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I
ADMINISTRACJI
W ZŁOCIEŃCU



Złocieniec, 14.03.2023 r.

Rozdział I

POSTANOWNIENIA OGÓLNE

§ 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocięncu, zwany dalej "Szpitalem", działa na podstawie:

1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 633 z późn.zm.)
2. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2022 r, poz. 2561 z późn zm.)
3. ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tj. Dz.U.z 2023 poz. 120 z późn.zm.)
4. zarządzenie nr 54 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Szpitalowi Specjalistycznemu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocięncu zwanego dalej Statutem,
5. ustawy z dnia 06 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2022 r.poz.1876 z późn. zm.)
6. oraz innych przepisów regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

§ 2

1. Szpital jest podmiotem leczniczym działającym w formie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, wpisanym do:

- Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Zachodniopomorskiego – księga rejestrowa Nr 000000018837
- Rejestru Stowarzyszeń , innych Organizacji Społecznych i Zawodowych , Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000027543 w Sądzie Rejonowym w Koszalinie IX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Szpital posiada :

- Numer identyfikacyjny REGON 330086948
- Numer identyfikacji podatkowej NIP 253-00-98-261

3. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięncu.

4. Siedziba Szpitala zlokalizowana jest:

ul. Kańsko 1, 78-520 Złocieniec, tel. 943671222, 943671233
e-mail: szpitalkansk@pro.onet.pl, strona www.szpitalkansk.pl

Rozdział II

CELE I ZADANIA SP ZOZ SP MSWiA w ZŁOCIEŃCU

§ 3

Celem Szpitala jest:

- 1) wykonywanie działalności leczniczej poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach i komórkach organizacyjnych określonych w regulaminie organizacyjnym Szpitala;
- 2) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym z wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- 3) promocja zdrowia.

Szpital jest powołany w celu wykonywania działalności leczniczej, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej w rodzaju :

- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Zadania Szpitala zgodnie ze Statutem obejmują w szczególności:

udzielanie stacjonarnych i całodobowych szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- rehabilitacji kardiologicznej z telekardiologią,
- rehabilitacji neurologicznej,
- rehabilitacji ogólnoustrojowej
- leczenia zaburzeń nerwicowych;
- udzielanie świadczeń dziennej rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (rehabilitacyjnej, psychiatrycznej);

- Zaopatrywanie komórek organizacyjnych w leki, materiały i sprzęt medyczny;
- Organizowanie i prowadzenie staży, praktyk, szkoleń osób kształcących się w zawodach medycznych i wykonujących zawód medyczny, a także dokształcanie pracowników zatrudnionych w Szpitalu;
- Medyczne zabezpieczenie działań służb podległych i nadzorowanych przez Ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- Medyczne zabezpieczenie zadań obronnych realizowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- Wykonywanie zadań nałożonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- Wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

§ 4

Wykonując swoje zadania Szpital współpracuje z podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz innymi podmiotami leczniczymi, instytucjami medycznymi,

organizacjami społecznymi, stowarzyszeniami i fundacjami, jak również z innymi osobami prawnymi, jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej oraz z osobami fizycznymi. Warunki współpracy określone są odpowiednimi umowami.

Rozdział III

STRUKTURA ORGANIZACYJNA

§ 5

Strukturę organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu tworzą:

I. Rada Społeczna – jako organ inicjujący, opiniodawczy i doradczy Dyrektora

II Dyrektor

1. Stanowiska Samodzielne
 - a) Specjalista ds. Kadr
 - b) Kierownik Kancelarii
 - c) Radca Prawny
 - d) Inspektor ds. BHP/ P.POŻ
 - e) Pełnomocnik ds. obronnych i ochrony informacji niejawnych
 - f) Kapelan
 - g) Pełnomocnik Dyr. ds. Przestrzegania Praw Pacjenta
 - h) Inspektor Ochrony Danych
2. Dział Księgowości
3. Dział Administracyjno – Gospodarczy
4. Dział Żywienia

III. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

1. Przełożona Pielęgniarek
 - a) Dział Higieny Szpitalnej
2. Oddziały Szpitalne:
 - a) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
 - b) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
 - c) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej
 - d) Oddział Dzienny Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
 - e) Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych
3. Dział Usprawniania Leczniczego
 - a) Pracownia Kinezyterapii
 - b) Pracownia Fizykoterapii z Rezonansem Stochastycznym
 - c) Pracownia Hydroterapii
 - d) Pracownia Krioterapii z Kriosaną
4. Dział Planowania Przyjęć, Statystyki i Rozliczeń, Archiwum
5. Poradnie
 - a) Poradnia Rehabilitacyjna i Ambulatoryjna

IV Z-ca Dyrektora ds. Psychiatrii

CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO

- Punkt Zgłoszeniowo – Koordynacyjny (Drawsko Pomorskie, Łobez, Świdwin)
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Dzienny Oddział Psychiatryczny
- Zespół Leczenia Środowiskowego
- Klub Pacjenta Łobez, Świdwin, Złocieniec
- Pomoc Doraźna
- Hostel
- Radca Prawny

IV a) Koordynator

- Ośrodek Opieki Środowiskowej Psychologiczno-Pedagogicznej dla Dzieci i Młodzieży

6. Pracownie;

- a) Pracownia Badań Czynnościowych
- b) Pracownia Badań Psychologicznych
- c) Pracownia Terapii Zajęciowej
- d) Pracownia Psychoterapii

7. Dział Farmacji Szpitalnej

Schemat organizacyjny Szpitala stanowi **załącznik nr 1** do regulaminu organizacyjnego.

Rozdział IV

ZASADY KIEROWANIA W SZPITALU

§ 6

1. Organami Szpitala są Dyrektor i Rada Społeczna.

Dyrektor Szpitala zarządza Szpitalem, kieruje jego działalnością, reprezentuje na zewnątrz i jest zwierzchnikiem służbowym pracowników Szpitala.

W celu realizacji zadań Dyrektor Szpitala:

- wydaje zarządzenia, decyzje,
- ustala regulaminy wewnętrzne, instrukcje, procedury,
- powołuje zespoły, komisje itp.

Projekty wyżej wymienionych dokumentów, opracowuje właściwa merytorycznie komórka organizacyjna Szpitala. W przypadku regulowania zagadnień należących do kompetencji kilku komórek, projekt odnośnie aktu normatywnego opracowuje komórka najbardziej kompetencyjnie zainteresowana danym zagadnieniem i przedkłada do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala.

Dyrektor Szpitala może część swych kompetencji i uprawnień przenieść na innych pracowników. Zbiór aktów normatywnych ewidencjonuje i przechowuje się w kancelarii Szpitala

2. W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Ministra Właściwego do spraw Wewnętrznych oraz organem doradczym Dyrektora .

§ 7

1. Dyrektor wykonuje swoje zadania przy pomocy Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, Zastępcy Dyrektora ds. Psychiatrii CZP, Głównego Księgowego, Przełożonej Pielęgniarek i Kierowników podległych im komórek organizacyjnych.
2. W razie nieobecności Dyrektora zastępuje go Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, a w razie nieobecności Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych pracownik wyznaczony przez Dyrektora.
3. Zastępcy Dyrektora Szpitala działają w granicach ich umocowania.
4. Zastępców ustanawia i odwołuje Dyrektor. Udzielanie pełnomocnictwa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Organizację wewnętrzną Szpitala stanowią komórki organizacyjne i samodzielne stanowiska pracy podporządkowane Dyrektorowi.

§ 8

1. Nadzór merytoryczny nad działaniem działów, komórek i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania niemedyczne sprawuje Dyrektor Szpitala.
2. Nadzór merytoryczny nad działaniem działów, komórek i stanowisk samodzielnych wykonujących zadania medyczne sprawuje Zastępca Dyrektora d/s Medycznych, Zastępca Dyrektora ds. Psychiatrii -CZP , Koordynator Ośrodka Opieki Środowiskowej Psychologiczno-Pedagogicznej dla Dzieci i Młodzieży
3. **Nadzór nad realizacją funkcjonowania komórek organizacyjnych wchodzących w skład Centrum Zdrowia Psychicznego w powiecie drawskim, powiecie łobeskim , powiecie świdwińskim sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Psychiatrii CZP**

Rozdział V

RODZAJE I ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 9

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z Zachodniopomorskim Odziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w rodzaju:

1. **REHABILITACJA LECZNICZA w zakresie:**
 - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych
 - Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych i telekardiologią
 - Rehabilitacja ogólnoustrojowa dzienna
 - Lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna
 - Fizjoterapia ambulatoryjna

2. OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ w zakresie:

- Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych w Oddziale Terapii Zaburzeń Nerwicowych
- Ośrodek Opieki Środowiskowej Psychologiczno-Pedagogicznej dla Dzieci i Młodzieży
- Centrum Zdrowia Psychicznego:

1) Punkty Zgłoszeniowo-Koordynacyjne (Drawsko Pomorskie, Łobez, Świdwin)

- 1) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 2) Dzienny Oddział Psychiatryczny
- 3) Zespół Leczenia Środowiskowego
- 4) Pomoc Doraźna
- 5) Kluby Pacjenta: Świdwin, Łobez, Złocieniec
- 6) Hostel

Rozdział VI

PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZŃ ZDROWOTNYCH

§ 10

Świadczenia opieki zdrowotnej w leczeniu stacjonarnym

1. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Leczenie stacjonarne przeznaczone jest dla pacjentów wymagających;
 - wszechstronnego postępowania usprawniającego,
 - działań terapeutycznych i profilaktycznych
 - oraz całodobowej opieki pielęgniarskiej i lekarskiej wraz z prowadzeniem dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej w leczeniu stacjonarnym finansowane ze środków publicznych odbywają się w ramach oddziałów:
 - Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
 - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej z telekardiologią
 - Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych
 - Centrum Zdrowia Psychicznego
4. Pacjenci przyjmowani są do poszczególnych komórek – oddziałów w trybie planowym.
5. Świadczenia opieki zdrowotnej udziela się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę.
6. Skierowanie dostarczane jest osobiście, telefonicznie, faxem, listownie, mailowo lub przez osobę

upoważnioną.

7. Świadczenia udziela się według sporządzonej listy oczekujących po uprzedniej kwalifikacji do leczenia dokonanej przez Komisję Kwalifikacyjną, która w sposób formalny i merytoryczny ocenia skierowania oraz dołączoną dokumentację medyczną, potwierdzającą rozpoznanie schorzeń podstawowych oraz zasadność leczenia.

Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Lista oczekujących na udzielanie świadczeń podlega nadzorowi Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych

8. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 47 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.) mają;

- kobiety w ciąży,
- świadczeniobiorcy do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie lub nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu,
- świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie;
 - a) o znacznym stopniu niepełnosprawności,
 - b) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz koniecznością stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji
- świadczeniodawcy, którzy posiadają tytuł Zasłużonego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu i przedstawili legitymację Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu,
- inwalidzi wojenni i wojskowi,
- żołnierze zastępczej służby wojskowej
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych,
- kombatanci,
- działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
- osoby deportowane do pracy przymusowej,
- uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%
- weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30 %,
- dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19 – na podstawie zaświadczenia ,o którym mowa w art.9 a ust.3 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r o publicznej służbie krwi
- żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych.

9. Pacjentom posiadającym w/w status, którzy będą korzystać ze świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczenie udzielone będzie w terminie nie późniejszym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
10. W przypadku braku miejsc, względów epidemiologicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpaniu limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innej placówki leczenia stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielanie świadczenia.
11. Po zakwalifikowaniu pacjent uzyskuje informację o przewidywalnym terminie przyjęcia na oddział.
12. W dniu przyjęcia w Izbie Przyjęć pacjent przedstawia następujące dokumenty:
 - dokument tożsamości,
 - dodatkową aktualną dokumentację medyczną,
 - ewentualnie może zostać poproszony o dokument ubezpieczenia lub złożenie oświadczenia o ubezpieczeniu
13. Na podstawie przedstawionych dokumentów pacjent jest hospitalizowany na oddziale.
14. W przypadku świadczeń całodobowych – po ustaleniu tożsamości pacjenta, zaopatruje się go w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający jego identyfikację przez osoby nieuprawnione. Pacjenci mają obowiązek noszenia opaski przez cały okres przebywania w Szpitalu. Przy wypisie opaska wydawana jest pacjentowi do domu.
15. Proces leczenia ustala lekarz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i etyką zawodu lekarza.
16. Informacje na temat funkcjonowania Oddziału/Poradni zawarte są w znajdujących się na każdym oddziale Regulaminie Oddziału wraz z Prawami i obowiązkami pacjenta :
 - **załącznik Nr 3a** – Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej
 - **załącznik Nr 3b** – Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej
 - **załącznik Nr 3c** – Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych
 - **załącznik Nr 3d** – Dział Usprawniania Leczniczego
 - **załącznik Nr 3e1** – Centrum Zdrowia Psychicznego
 - **załącznik Nr 3e.2** – Ośrodek Opieki Środowiskowej Psychologiczno-Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
 - **załącznik Nr 3e.3** – Dzienny Oddział Psychiatryczny
 - **załącznik Nr 3e.4** – Zespół Leczenia Środowiskowego
 - **załącznik Nr 4** – Prawa i obowiązki Pacjenta
17. Niezbędnych informacji udzielają pielęgniarki koordynujące.
18. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
 - świadczenia zdrowotne
 - całodobową opiekę personelu medycznego
 - środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia
 - pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia
 - Transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

§ 11

Świadczenia opieki zdrowotnej w leczeniu ambulatoryjnym

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w leczeniu ambulatoryjnym odbywają się w ramach ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, ambulatoryjnej lekarskiej opieki rehabilitacyjnej oraz ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej (PDiM, CZP)
2. Rejestracja odbywa się;
 - do Poradni Rehabilitacyjnej – od poniedziałku do piątku w godzinach 7 - 14 w Izbie Przyjęć,
 - do Działu Usprawniania Leczniczego – od poniedziałku do piątku w godzinach 7 -14 u Kierownika DUL lub jej zastępcy, w celu uzgodnienia dnia i godziny, w której zostanie udzielone świadczenie zdrowotne.
3. Wymagane jest wystawione prawidłowo skierowanie, które wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z aktualnym wzorem i numerem umowy z NFZ.
4. Pacjenci mogą rejestrować się osobiście, telefonicznie, listownie, mailowo, lub przez osoby trzecie.
5. O kolejności na liście przyjęć decyduje kolejność zgłoszenia.
6. Świadczenia udziela się według sporządzonej listy oczekujących .
7. W stanach wymagających pilnej wizyty lekarskiej, świadczenia po uprzednim uzgodnieniu udzielane są niezwłocznie.
8. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych znajduje się na tablicy informacyjnej, w miejscu udzielenia świadczenia tj. Poradni Rehabilitacyjnej oraz Dziale Usprawniania Leczniczego.
9. Informacje na temat funkcjonowania DUL znajdują się w **załączniku Nr 3d** niniejszego Regulaminu.

Rozdział VII

ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORAZ WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA

§ 12

Zadania komórek organizacyjnych

1. W celu zapewnienia właściwej dostępności i jakości usług, sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpital, komórki organizacyjne współdziałają ze sobą pod względem diagnostyczno - leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. Na poszczególnych oddziałach zarządzają Lekarze Kierujący Oddziałem przy pomocy pielęgniarek oddziałowych i koordynujących. Sprawują oni nadzór merytoryczny nad całością lecznictwa w zakresie swojego oddziału. Do zadań w/w lekarzy należy w szczególności:
 - ustalanie organizacji pracy oddziału
 - dokonywanie podziału czynności w zakresie zadań oddziału
 - nadzór oraz koordynacja nad prawidłową pracą oddziału w tym czynności pielęgniarstwa,
 - leczenie pacjentów zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej i technicznej
 - pełnienie dyżurów lekarskich oraz innych czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
3. Do zadań **Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej z telekardiologią** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie schorzeń kardiologicznych.

4. Do zadań **Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji neurologicznej.
 5. Do zadań **Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej** należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji narządu ruchu.
 6. Do zadań **Oddziału Leczenia Zaburzeń Nerwicowych dla Dorosłych** należy w szczególności prowadzenie kompleksowego programu terapeutycznego przeznaczonego dla pacjentów dorosłych z różnymi postaciami zaburzeń nerwicowych.
 7. Do zadań **Działu Usprawniania Leczniczego** należy świadczenie usług rehabilitacyjnych pacjentom ambulatoryjnym oraz hospitalizowanym w oddziałach Szpitala poprzez:
 - kompleksową rehabilitację w formie ćwiczeń i zabiegów leczniczych z zakresu: kinezyterapii, ciepłolecznictwa, krioterapii, światłolecznictwa, elektrolecznictwa, magnetoterapii, ultradźwięków, wykonywanie okładów z borowiny i parafiny, masaży mechanicznych
 - dbanie o prawidłowe wykonywanie zabiegów zgodnie z zaleceniami lekarskim
 - czuwanie nad bezpieczeństwem pacjenta podczas wykonywania zabiegów
 - dbanie o stan techniczny aparatury i urządzeń zabiegowych
- a) Do zadań pracowni **fizykoterapii** należy:
wykonywanie zabiegów z zakresu fizykoterapii:
- Zabiegi z użyciem prądu stałego,
 - Zabiegi z użyciem prądu zmiennego,
 - Zabiegi z zakresu światłolecznictwa,

 - Ogólna ocena stanu pacjenta,
 - Czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów przebywających w pracowni,
 - Planowanie czasu w jakim mają odbyć się zabiegi,
 - Prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości,
 - Dbanie o stan higieniczny pracowni.
- b) Do zadań pracowni **hydroterapii** należy:
- Wykonywanie zabiegów z zakresu hydroterapii,
 - Wykonywanie zabiegów z wykorzystaniem pola elektromagnetycznego,
 - Ogólna ocena stanu pacjenta,
 - Czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów przebywających w pracowni,
 - Planowanie czasu w jakim mają odbyć się zabiegi,
 - Prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości ,
 - Dbanie o stan higieniczny pracowni.
- c) Do zadań pracowni **kriosauny** należy:
- Wykonywanie zabiegów z zakresu zimno lecznictwa,
 - Ogólna ocena stanu pacjenta,
 - Czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów przebywających w pracowni,
 - Planowanie czasu w jakim mają odbyć się zabiegi,
 - Planowanie dokumentacji i sprawozdawczości,
 - Dbanie o stan higieniczny pracowni.
- d) Do zadań pracowni **kinezyterapii** należy:
- Ocena stanu funkcjonalnego pacjenta,

- Prowadzenie indywidualnej terapii przy wykorzystaniu innowacyjnego urządzenia – Rezonans Stochastyczny,
- Prowadzenie indywidualnej i grupowej kinezyterapii,
- Rehabilitacja z użyciem platformy statycznie – dynamicznej,
- Prowadzenie kinezyterapii w oparciu o metody specjalne,
- Nadzór nad pacjentami wykonujących procedury z zakresu kinezyterapii,
- Nauka pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi,
- Nauka odpowiednich mechanizmów kompensacyjnych i adaptacyjnych,
- Nauka ergonomii,
- Zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym,
- Promocja zdrowia i profilaktyki,
- Planowanie czasu w jakim mają odbyć się zabiegi,
- Prowadzenie dokumentacji i sprawozdawczości ,
- Dbanie o stan higieniczny pracowni.

8. Do zadań **Działu Planowania Przyjęć, Statystyki, Rozliczeń, Archiwum** należy:

- przyjęcie pacjenta w oddział - prowadzenie księgi głównej chorych
- prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej z NFZ
- prowadzenie korespondencji związanej z pobytem chorego w szpitalu
- ustalanie kolejności udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy (prowadzenie kolejki osób oczekujących na świadczenie zdrowotne)
- wykonywanie kopii i odpisów dokumentacji
- archiwizowanie dokumentacji medycznej
- prowadzenie rozliczeń z NFZ i stały kontakt z NFZ w celu realizacji umów

Działem **Planowania Przyjęć, Statystyki, Rozliczeń, Archiwum** kieruje Przełożona Pielęgniarka.

9. Do zadań **Poradni Rehabilitacyjnej** należy:

- sprawowanie lekarskiej opieki rehabilitacyjnej w zakresie zapobiegania, rozpoznawania, leczenia i rehabilitacji schorzeń narządu ruchu.

Poradnią Rehabilitacyjną kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych

10. Do zadań **Działu Farmacji Szpitalnej** należy:

- zapewnienie prawidłowego zaopatrzenia w środki farmaceutyczne i materiały medyczne komórek organizacyjnych Szpitala,
- współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi,
- organizowanie zaopatrzenie, dostawa a także odbiór ilościowo-jakościowo leków i materiałów medycznych,
- organizowanie efektywnego, bezpiecznego, ekonomicznie uzasadnionego systemu dystrybucji leków do komórek organizacyjnych, zgodnie z ich zapotrzebowaniem,
- kontrolowanie i ocenia system dystrybucji leków w komórkach organizacyjnych,
- prowadzenie nadzoru nad przechowywaniem leków w oddziałach,
- prowadzenie szkoleń personelu biorącego udział w dystrybucji leków,
- udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,
- dbałość o odpowiednie przechowywanie środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,

- zgodnie z wymogami w zakresie obowiązujących przepisów,
- segregowanie środków farmaceutycznych, materiałów zgodnie z ich działaniem farmakologicznym,
 - monitorowanie działań niepożądanych leków oraz udziela informacji w tym zakresie,
 - nadzór nad lekami nie spełniającymi wymagań jakościowych,
 - prowadzenie dokumentacji medycznej Działu Farmacji Szpitalnej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - współpraca z Działem Księgowości (sporządzanie budżetu, bilansu)
- Działem Farmacji Szpitalnej kieruje Kierownik.

11. **Dział Żywnienia** odpowiada za :

- kierowanie całokształtem gospodarki żywnościowej,
 - informowanie Dyrektora o stanie gospodarki żywnościowej,
 - nadzór nad prawidłowym stanem magazynu żywnościowego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - potwierdzanie pod względem merytorycznym rachunków za wykonane dostawy i usługi na rzecz gospodarki żywnościowej oraz przekazywanie ich organowi finansowemu w celu terminowego wykonania rozliczeń,
 - nadzór nad prawidłową eksploatacją sprzętu, maszyn i urządzeń kuchennych zgodnie z instrukcją obsługi,
 - przygotowanie i wydawanie posiłków w ilościach i rodzajach zawartych w jadłospisach na dany dzień,
 - stałą kontrolę nad przygotowywaniem jadłospisów ,przestrzeganiem gramatury i kaloryczności posiłków oraz diet,
 - przestrzeganie procedur HACCP oraz powszechnie obowiązujących przepisów sanitarno-epidemiologicznych.
- Działem Żywnienia kieruje Kierownik .

12. **Dział Administracyjno-Gospodarczego** odpowiada za :

- organizowanie sprawnego i logistycznego funkcjonowania Szpitala oraz przygotowanie pod względem formalnym dokumentacji związanej z działalnością w/w działu,
 - opracowywanie, planów potrzeb materiałowo-technicznych i finansowych w zakresie zaopatrzenia biurowego, transportowego oraz łączności,
 - planowanie oraz realizacja rocznych i wieloletnich planów inwestycyjno-remontowych,
 - inicjowanie i przeprowadzanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy surowców, materiałów i usług do Szpitala,
 - zabezpieczenie oraz nadzór nad zaopatrywaniem stanowisk pracy w materiały, sprzęt, odzież ochronną i roboczą,
 - kontrolowanie stanu oraz eksploatacji pojazdów będących w posiadaniu Szpitala,
 - utrzymanie ruchu wszelkich urządzeń niezbędnych do funkcjonowania Szpitala.
- Działem Administracyjno-gospodarczym kieruje Kierownik.

13. Do zadań **Działu Księgowości** należy :

- prowadzenie całokształtu działalności finansowo-księgowej Szpitala,
- kontrola przestrzegania zasad rachunkowości, bieżąca analiza polityki gospodarczo-finansowej i podejmowania stosownych działań zmierzających do eliminowania zjawisk negatywnych
- organizowanie, prowadzenie i nadzorowanie polityki finansowej Szpitala,
- nadzorowanie i realizacja wydatkowanie środków finansowych w zakresie płac, podatków i

zakupów,

- opracowywanie planów rzeczowo-finansowych, miesięcznych, kwartalnych i rocznych,
- ponoszenie odpowiedzialności za merytoryczny poziom prowadzonych analiz i sprawozdań ekonomiczno-finansowych,
- nadzór merytoryczny nad prowadzeniem analiz statystyczno – kosztowych,
- kompletowanie i przechowywanie dokumentacji finansowej,
- archiwizowanie dokumentów dotyczące zdarzeń finansowych,
- pracowanie systemu obiegu dokumentów księgowych oraz kontrola jego przestrzegania,
- sporządzanie bilansu i sprawozdawczości finansowej, skarbowej, ubezpieczeniowej i innych wynikających z działalności Szpitala.

Działem Księgowości kieruje Główny Księgowy.

14. Do zadań **Działu Higieny Szpitalnej** należy :

- prowadzenie ewidencji bielizny pościelowej i szpitalnej oddawanej i przyjmowanej z pralni,
- wykonywaniem prac związanych z utrzymaniem czystości w pomieszczeniach szpitala
- utrzymanie należytego porządku i stanu sanitarno – epidemiologicznego Szpitala,
- prowadzenie podręcznego magazynu ze sprzętem i środkami służącymi do utrzymania czystości oraz racjonalne wykorzystywanie tych środków,
- wykonywanie innych zadań poleconych przez przełożonych

Działem Higieny Szpitalnej kierują Przełożona Pielęgniarek

15. **Przełożona Pielęgniarek** odpowiada za :

- całokształt opieki pielęgniarskiej,
- organizację, koordynację i nadzór nad pracą personelu pielęgniarskiego oraz personelu niższego,
- prawidłowość sporządzanych przez bezpośrednich przełożonych harmonogramów czasu pracy podległego personelu,
- współudział w kształtowaniu polityki kadrowej w odniesieniu do podległego personelu,
- kontrolowanie poprawności prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej,
- doskonalenie zawodowe podległego personelu,
- prowadzenie okresowych analiz i ocen jakości i efektywności pracy podległego personelu,
- właściwy stan sanitarno-epidemiologiczny pomieszczeń,
- przestrzeganie procedur z zakresu zapobiegania, szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz procedur pielęgniarskich
- nadzór i rozliczanie usług wykonywanych przez firmy zewnętrzne tj. pralnia, odpady medyczne usługi diagnostyczno – konsultacyjne
- realizacja Programów Zdrowotnych

Przełożona Pielęgniarek podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Medycznych.

§ 13

Działami komórek organizacyjnych kierują Kierownicy i Główna Księgową przy pomocy podległego personelu. Sprawują oni nadzór oraz koordynują prace podległego personelu w zakresie swojego oddziału. Do zadań kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:

- ustalanie organizacji pracy działu,
- dokonywanie podziału czynności w zakresie zadań działu,
- nadzór oraz koordynacja nad prawidłową pracą działu,

§ 14

Samodzielne stanowiska

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega służbowo Dyrektorowi Szpitala.

16. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:

- organizowanie i nadzorowanie całości zadań dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych
- kontrola w zakresie działalności medycznej
- organizowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępności, ciągłości i jakości udzielanych świadczeń
- kształtowanie polityki i kontrola nad rozwiązywaniem problemów personalnych pracowników medycznych
- nadzór nad rozliczaniem dyżurów medycznych
- współuczestniczenie i opracowywanie pod względem merytorycznym umowy z NFZ
- bieżąca i okresowa analiza działalności pionu medycznego oraz efektów jego działalności
- nadzór na prowadzeniem dokumentacji medycznej pod względem dokładności i terminowości jej sporządzania oraz należytego przechowywania i archiwizowania
- nadzór nad gospodarką lekami i artykułami medycznymi
- współpraca nad prawidłowym i terminowym wykonywaniem przez podległych pracowników medycznych wszystkich przydzielonych zadań, zwłaszcza w zakresie opieki lekarsko-pielęgniarsko-rehabilitacyjnej nad pacjentami
- opiniowanie zapotrzebowania na aparaturę medyczną.

16a) Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Psychiatrii należy:

- organizowanie i nadzorowanie całości zadań dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii i terapii środowiskowej pacjentów
- kontrola i nadzór w zakresie działalności Centrum Zdrowia Psychicznego Poradni Zdrowia Psychicznego i Punktów Zgłoszeniowo – Koordynacyjnych (Drawsko Pomorskie, Łobez, Świdwin), Zespołów Leczenia Środowiskowego, Dziennym Oddziałem Psychiatrycznym, Klubami Pacjenta Łobez, Świdwin, Złocieniec
- nadzór nad Ośrodkiem Opieki Środowiskowej Psychologiczno-Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, Zespołami Leczenia Środowiskowego
- realizacja zadań związanych z Pomocą Doraźną i prowadzeniem Hostelu
- organizowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dostępności, ciągłości i jakości udzielanych świadczeń
- kształtowanie polityki i kontrola nad rozwiązywaniem problemów personalnych pracowników CZP i jednostek wchodzących w jego skład,
- nadzór nad rozliczaniem dyżurów medycznych
- współuczestniczenie i opracowywanie pod względem merytorycznym umowy z NFZ
- bieżąca i okresowa analiza działalności pionu medycznego oraz efektów jego działalności
- realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na terenie funkcjonowania Centrum Zdrowia Psychicznego prowadzącego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieniu w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego

17. **Inspektor ds. BHP** czuwa nad przestrzeganiem i realizacją przepisów BHP i ppoż.:

- sporządza i przedstawia okresowe analizy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierające propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mające na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,
- prowadzi obowiązującą dokumentację powypadkową oraz sprawozdawczość w tym zakresie,
- współdziała z Państwową Inspekcją Pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

18. **Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych oraz spraw obronnych:**

- realizuje zadania z zakresu spraw obronnych i informacji niejawnych według odrębnych przepisów

19. **Radca Prawny** świadczy pomoc prawną w zakresie:

- udzielania porad i konsultacji prawnych,
- sporządzania opinii prawnych na wniosek kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników samodzielnych,
- sprawdzania zgodności umów i ugód z przepisami prawa i potwierdzenie własnoręcznym podpisem i pieczęcią,
- opiniowania aktów prawnych w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- zastępstw procesowych.

20. **Dział Głównego Księgowego i Płac**

- odpowiedzialność za ochronę danych osobowych,
- naliczanie Płac,
- prowadzenie rozliczeń ZUS,
- prowadzenie rozliczeń z Urzędem Skarbowym,
- sporządzanie deklaracji miesięcznych PEFRON,
- odbieranie i sprawdzanie dokumentów księgowych pod względem rachunkowym i przekazywanie ich do księgowości,

21. **Specjalista ds. Kadr** odpowiada za:

- realizację polityki kadrowej,
- prowadzenie dokumentacji związanej z ruchem kadr zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- współpraca z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnym,
- przygotowanie informacji, sprawozdawczości i analiz dotyczących spraw kadrowych,
- obsługa i archiwizacja kasy fiskalnej w ramach programu Subiekt GT, wpłaty i wypłaty gotówkowe, depozyt gotówki do banku pod nadzorem Głównej księgowej
- nadzór nad sprawnością sprzętu biurowego.

21. **Kierownik Kancelarii** odpowiada za:

- koordynację pracy sekretariatu,
- prowadzenie dokumentacji i realizacja zapotrzebowań na pieczętki służbowe,
- prowadzenie ewidencji korespondencji wpływającej i wychodzącej oraz rozdział na komórki organizacyjne zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- prowadzenie ewidencji skarg i wniosków,
- nadzór nad sprawnością sprzętu biurowego.
- przygotowanie projektów zarządzeń, projektów decyzji i pism okólnych Dyrektora wprowadzanie, sprawowanie i nadzór nad systemem kontroli zarządczej, nadzór nad archiwizacją dokumentów oraz prowadzenie archiwum,

22. **Kapelan** odpowiada za:

Opiekę duszpasterską sprawowaną na rzecz pacjentów i personelu

Rozdział VIII

WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

§ 15

1. Szpital realizując swoje zadania współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach zawartych umów i porozumień, w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Nadzór nad prawidłowością realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą sprawuje Dyrektor.
4. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz wydaje skierowania na badania diagnostyczne, konsultacje do innych poradni specjalistycznych lub skierowanie na oddział w celu dalszego leczenia stacjonarnego.

Rozdział IX

ZAKRES WSPÓŁDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SZPITALA

§ 16

W celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala poszczególne komórki organizacyjne są zobowiązane do współdziałania i wzajemnej współpracy.

Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest;

a) usprawnienie procesów informacyjno- decyzyjnych,

b) prawidłowa realizacja zadań,

c) integracja działań komórek organizacyjnych

Do wspólnych działań komórek organizacyjnych Szpitala należy w szczególności:

- 1) realizacja zadań Szpitala określonych w przepisach prawnych i zarządzeniach Dyrektora..
- 2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań .
- 3) dbałość o należyty wizerunek Szpitala.
- 4) działania na rzecz właściwego wykorzystania czasu pracy i potencjału pracowniczego.
- 5) przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń wewnętrznych wśród pracowników.
- 6) działania na rzecz skutecznego przekazu informacji przez kadrę kierowniczą podległym pracownikom.
- 7) opracowanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów.
- 8) działania na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną komórkę organizacyjną.
- 9) opracowanie sprawozdań z wykonywanych zadań oraz sprawozdań i informacji wynikających z odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
- 10)przestrzeżenie przepisów o ochronie danych osobowych

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych przebiega z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych Szpitala wymienionych w § 5.

Rozdział X

WYSOKOŚĆ OPŁAT ZA UDOSTĘPNIANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

§ 17

Podmiot udzielający świadczeń opieki zdrowotnej ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

1. Udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu jest bezpłatne.
2. Za udostępnienie dokumentacji medycznej, w postaci wyciągów, odpisów, wydruku lub kopii pobierana jest opłata w maksymalnej wysokości określonej w art.28 ust.4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona w postaci kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skan) i przekazana za pośrednictwem środków

komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych.

4. Przedmiotowa opłata nie jest pobierana w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej;

- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie
- b) w związku z postępowaniem w sprawie przyznania świadczenia kompensacyjnego prowadzonym przez Rzecznika Praw Pacjenta
- c) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych
- d) w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Agencji Badań Medycznych.

Zgodnie z ustawą wskazaną w ust.2 maksymalna wysokość opłat zmienia się raz na kwartał i jest ona określana według wyliczeń gdzie podstawą wyliczeń jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Szpital ma prawo ustalić opłatę samodzielnie do kwoty maksymalnej.

Opłata pobierana jest na podstawie wystawionej przez Szpital faktury w formie przelewu lub wpłaty gotówkowej do kasy Szpitala.

Obowiązujące ceny za udostępnienie dokumentacji medycznej są na bieżąco aktualizowane w cenniku stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu.

Rozdział XI
POSTĘPOWANIE SZPITALAW W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA

§18

1. Szpital nie dysponuje miejscem przechowywania zwłok. W przypadku zgonu pacjenta zwłoki przekazywane są niezwłocznie podmiotowi świadczącemu profesjonalne usługi w zakresie przechowywania zwłok z którym Szpital zawarł stosowną umowę

2. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1947 z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym pobierana jest opłata w wysokości ceny uiszczanej z tego tytułu przez Szpital.

Rozdział XII
WYSOKOŚĆ OPŁAT ORAZ ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH INNYCH NIŻ FINANSOWANE ZE ŚRODKÓW
PUBLICZNYCH

§19

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych odpłatnie stosując ceny wynikające z obowiązującego w Szpitalu cennika realizowanych świadczeń.
2. Świadczenia zdrowotne, udzielane odpłatnie, organizowane są w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych z zapewnieniem poszanowania zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
3. Kwalifikacja do przyjęcia Pacjenta odbywa się poprzez weryfikację lekarza przesłanej dokumentacji medycznej dotyczącej schorzenia i ogólnego stanu zdrowia Pacjenta oraz wpłaty zaliczki gotówką bądź przelewem na konto Szpitala.
4. Ostateczna kwalifikacja odbywa się podczas badania Pacjenta przez lekarza na Izbie Przyjęć w dniu przyjęcia.
5. W przypadku nieprzyjęcia Pacjenta zaliczka jest zwracana w pełnej kwocie.
6. O obowiązujących zasadach związanych z odpłatnością za udzielanie świadczeń zdrowotnych, pacjenci informowani są w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych oraz w dostępnym na stronie internetowej Szpitala cenniku.
7. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat i wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych.-

§20

1. Cennik usług udzielanych przez Szpital stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Zmiany cennika wprowadzane są zarządzeniem Dyrektora.
3. Informacje o wysokości opłat podawane są do wiadomości pacjentów poprzez wywieszenie cennika usług na tablicach informacyjnych.

Rozdział XIII

TRYB PRZYJMOWANIA, ROZPATRYWANIA, ZAŁATWIANIA SKARG I WNIOSÓW

§ 21

1. Tryb przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków określa Procedura przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Szpitalu.
2. Przyjmowanie i rejestrowanie skarg i wniosków koordynuje Kierownik Kancelarii.
3. Kontrolę nad przyjmowaniem ewidencjonowaniem i rozpatrywaniem skarg i wniosków sprawuje Dyrektor.
4. Po zakończeniu roku kalendarzowego Dyrektor przedstawia Radzie Społecznej w Szpitalu sprawozdanie z rozpatrzonych skarg i wniosków (z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu) celem dokonania analizy.

Rozdział XIV

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. Niniejszy Regulamin został opracowany w oparciu o obowiązując przepisy prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisy innych aktów prawnych.
3. Wszyscy pracownicy Zakładu zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

§ 23

1. Integralną część Regulaminu stanowią załączniki:

- Schemat organizacyjny SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Złocieńcu (załącznik nr 1)
- Cennik usług medycznych (załącznik nr 2)
- Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (załącznik Nr 3a)
- Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (załącznik Nr 3b)
- Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych (załącznik Nr 3c)
- Dział Usprawniania Leczniczego (załącznik Nr 3d)

Centrum Zdrowia Psychicznego (załącznik Nr 3e1)

- załącznik Nr 3e.2 – Ośrodek Opieki Środowiskowej Psychologiczno – Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
- załącznik Nr 3e.3 – Dzienny Oddział Psychiatryczny
- załącznik Nr 3e.4 – Zespół Leczenia Środowiskowego
- Prawa i obowiązku Pacjenta (załącznik nr 4)

1. Regulamin ustala Dyrektor.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem 14.03.2023 r.