

- poradnia chorób wewnętrznych;
- g) hospicjum domowe,
- h) kaplica,
- i) prosektorium,
- j) zakład opiekuńczo-leczniczy,
- k) ambulatorium ogólne,
- l) gabinet zabiegowo-diagnostyczny,
- m) transport sanitarny,
- n) centralna sterylizatornia,
- o) zespół rehabilitacji domowej,
- p) zakład terapii uzależnień od alkoholu w Piecewie.

3) Ratownictwo Medyczne:

- a) zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego specjalistyczny w Złotowie,
- b) zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego podstawowy w Jastrowiu,
- c) zespół wyjazdowy ratownictwa medycznego podstawowy w Okonku,

4) komórki organizacyjne obsługujące Szpital:

- a) Dział Księgowości,
- b) Sekcja Kadr,
- c) Sekcja Płac,
- d) Sekcja Infrastruktury i Logistyki,
- e) Sekcja Informatyki, Analiz i Statystyki Medycznej,
- f) Sekretariat,

5) samodzielne stanowiska:

- a) Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
- b) Inspektor/Koordynator ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy,
- c) Koordynator ds. Zarządzania Środowiskowego,
- d) Specjalista ds. Zamówień Publicznych,
- e) Inspektor ds. Obronności,
- f) Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej,
- g) Radca Prawny,
- h) Inspektor Ochrony Danych/Koordynator ds. Bezpieczeństwa Informacji,
- i) Inspektor Ochrony Radiologicznej,
- j) Kapelan,
- k) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.

2. Schemat organizacyjny stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 21.

1. W ramach pilotażu środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Szpitalu funkcjonuje Centrum Zdrowia Psychicznego, w skład którego wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) w ramach zakładu leczniczego „Szpitala” „Oddziały szpitalne” – Oddział Psychiatryczny,
 - 2) w ramach zakładu leczniczego „Zakład ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych:
 - a) w ramach jednostki organizacyjnej „Poradnie przyszpitalne” – Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - b) w ramach jednostki organizacyjnej „Punkty leczenia ambulatoryjnego”:
 - Oddział Dzienny Psychiatryczny;
 - Zespół Leczenia Środowiskowego.
2. Zasady funkcjonowania Centrum Zdrowia Psychicznego określa Regulamin Centrum Zdrowia Psychicznego, załącznik do zarządzenia nr 40/2020 z dnia 17 kwietnia 2020. Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

Zadania komórek organizacyjnych Szpitala.

§ 22.

1. Do wspólnych zadań komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz osób sprawujących określone funkcje należy:
 - 1) realizacja zadań Szpitala i celu dla którego został utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie,
 - 2) dbałość o należyty wizerunek Szpitala, jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz efektywność zespołów, którymi kierują.
2. W Szpitalu świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
3. Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności osób wymienionych w ust. 2 znajdują się w aktach osobowych pracowników.
4. W Szpitalu dopuszcza się wykonywanie świadczeń przez wolontariuszy, z uwzględnieniem odrębnych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Zasady współdziałania komórek organizacyjnych.

§ 23.

1. Celem współdziałania jest:

- 1) usprawnienie procesów informacyjno - decyzyjnych,
 - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
 - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
- 1) Dyrekcji Szpitala z pracownikami,
 - 2) Dyrektora Szpitala oraz jego Zastępców z Ordynatorami, Lekarzami kierującymi oddziałem i Kierownikami komórek działalności podstawowej,
 - 3) Naczelnej Pielęgniarki z Oddziałowymi.
3. Spotkania mają na celu:
- 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
 - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
 - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów realizacji zadań,
 - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy lub lekarze kierujący oddziałem oraz pielęgniarki oddziałowe, zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 24.

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.
2. Świadczenia udzielane są bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.
3. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są w zakresie:
 - 1) stacjonarnej opieki zdrowotnej,
 - 2) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, a w szczególności świadczeń udzielanych przez poradnie specjalistyczne oraz inne komórki organizacyjne Szpitala.

4. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.
5. W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Szpital zapewnia przyjętemu Pacjentowi, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie odrębnymi przepisami:
 - 1) świadczenia zdrowotne,
 - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 - 3) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia.
6. Pacjentom w stanach terminalnych oraz ich rodzinie, zgodnie z ich życzeniem, Dyrektor Szpitala zapewnia szczegółową opiekę podczas pobytu w Szpitalu poprzez:
 - 1) zapewnienie atmosfery prywatności – zależnie od możliwości organizacyjnych oddziału,
 - 2) umożliwienia pobytu w salach jednoosobowych. W przypadku konieczności pobytu Pacjenta w sali wielołożkowej należy zadbać o zachowanie jak największej intymności,
 - 3) Pacjent ma prawo nieograniczonego korzystania z opieki duszpasterskiej zgodnie z przekonaniami religijnymi (szczegółowe informacje u pielęgniarki oddziału),
 - 4) nieograniczoną możliwość przebywania z Pacjentem osób bliskich,
 - 5) wsparcie psychologa,
 - 6) zapewnienie leczenia przeciwbólowego zależnie od potrzeb,
 - 7) umożliwienie Pacjentowi spisanie testamentu.

§ 25.

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną Pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.
2. Personel Szpitala jest obowiązany zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w czasie wykonywania obowiązków.
3. Obowiązującą zbiorczą i indywidualną dokumentację, zasady jej kompletowania, prowadzenia, udostępniania i przechowywania określa Dyrektor Szpitala w oparciu o odrębne przepisy.

Porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach medycznych Szpitala.

Przyjęcie i odmowa przyjęcia Pacjenta do Szpitala.

§ 26.

1. Przyjęcia Pacjentów do Szpitala odbywają się w trybie: planowym, pilnym. Wprowadza się następujące zasady dotyczące przyjęć:
 - 1) o przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub kierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję decyduje lekarz wyznaczony do tych czynności, po

- zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody,
- 2) jeżeli na skutek braku miejsc, zakresu udzielanych przez Szpital świadczeń lub ze względów epidemiologicznych Pacjent skierowany do leczenia nie może zostać przez Szpital przyjęty, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej zapewnia w razie potrzeby przewiezienie Pacjenta do innego Szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem,
 - 3) jeżeli przyjęcie do Szpitala nie musi nastąpić natychmiast, nie występuje sytuacja bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia, a Szpital nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, ordynator lub lekarz kierujący oddziałem/lekarz dyżurny wyznacza termin, w którym nastąpi przyjęcie do Szpitala,
 - 4) Pacjentów nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego a wymagających leczenia ambulatoryjnego kieruje się z odpowiednimi zapisami dotyczącymi dalszego sposobu postępowania do odpowiednich placówek.
2. Odmowa przyjęcia do Szpitala może nastąpić, jeżeli nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, a brak udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi dla osoby Pacjenta niebezpieczeństwa w szczególności: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia w następujących przypadkach:
- 1) braku wskazań lekarskich do hospitalizacji,
 - 2) braku zgody Pacjenta na hospitalizację,
 - 3) braku wolnych miejsc w Szpitalu,
 - 4) braku możliwości udzielenia pomocy specjalistycznej ze względu na zakres udzielanych przez Szpital świadczeń,
 - 5) jeżeli względy epidemiologiczne nie pozwalają na umieszczenie Pacjenta w Szpitalu.
3. W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, lekarz ma obowiązek umieścić o tym informację w Księdze Odmów. Odmowa przyjęcia dziecka do Szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z lekarzem kierującym oddziałem, do którego dziecko miałoby być przyjęte lub jego zastępcą.

Listy oczekujących.

§ 27.

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według stopnia pilności lub według kolejności zgłoszenia.
2. Oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala w szczególności:
 - 1) ustalają kolejność udzielenia świadczenia na podstawie zgłoszeń Pacjentów wpisanych na listę oczekujących,



- 2) informują pisemnie Pacjenta o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadniają przyczyny wyboru tego terminu,
 - 3) wpisują datę i przyczynę skreślenia Pacjenta z listy oczekujących,
 - 4) każda zmiana terminu planowego świadczenia medycznego może nastąpić po uzgodnieniu pomiędzy dwoma stronami osobiście lub telefonicznie i odnotowaniu we właściwej dokumentacji, w następujących okolicznościach:
 - a) rezygnacji Pacjenta;
 - b) zdarzeń losowych i chorobowych;
 - c) przypadku awarii aparatury niezbędnej do wykonania świadczenia.
3. Lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej.
 4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń.

Planowe przyjęcia w Szpitalu Powiatowym w Złotowie.

§ 28.

1. Pacjent przyjmowany w trybie planowym zgłasza się w wyznaczonym terminie – od poniedziałku do piątku w godzinach od 8-12 z kompletem wymaganej dokumentacji: skierowaniem do Szpitala, wymaganymi badaniami dodatkowymi, konsultacjami specjalistycznymi i wpisami stwierdzającym odbycie posiadanych szczepień (jeśli są wymagane), dokumentacją medyczną z przebytych chorób i leczenia, dokumentem tożsamości oraz dowodem stwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne. Wskazane jest posiadanie własnych przyborów toaletowych (ręcznik, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, kosmetyki, pidżama, szlafrok i obuwie domowe).
2. Kobiety ciężarne przyjmowane są do Szpitala bez skierowania.
3. Przyjmowanie Pacjentów do Oddziału Terapii Uzależnień od Alkoholu w Piecovie, odbywa się po wcześniejszej telefonicznej rozmowie kwalifikacyjnej pod numerem 67 266 404 063 w godzinach od 8.00-16.00 z ważnym skierowaniem na oddział (może nastąpić wyłącznie w terminie do 14 dni od daty wystawienia skierowania). Pacjent jest przyjęty, jeżeli lekarz po zbadaniu stwierdzi wskazania do przyjęcia oraz przedłoży zaświadczenie o utrzymaniu abstynencji wystawione przez osobę kompetentną (terapeuta uzależnień), a także o odbycie detoksykacji.
4. Przyjęcie na Oddział osoby ubezwłasnowolnionej następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego.
5. Przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego następuje w oparciu o skierowanie po uprzedniej kwalifikacji dokumentów – w terminie wynikającym z kolejności na liście oczekujących. Osoba przebywająca w ZOL ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania.
6. Przyjęcie do Oddziału Medycyny Paliatywnej następuje w oparciu o skierowanie, po uprzednim ustaleniu terminu z ordynatorem/lekarzem kierującym oddziałem.

Zasady postępowania w przypadku przyjęć w trybie pilnym.

§ 29.

Szpital przyjmuje chorych w trybie pilnym całodobowo, jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego.

Zasady postępowania w przypadku przyjęć wbrew woli.

§ 30.

1. Przyjęcia wbrew woli mogą wystąpić w oddziale psychiatrycznym.
2. O przyjęciu na oddział osoby chorej psychicznie bez jej pisemnej zgody lub jej ustawowego przedstawiciela decyduje ordynator lub lekarz kierujący oddziałem, bądź lekarz oddziału po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry lub psychologa.
3. Lekarz ma obowiązek wyjaśnić choremu przyczyny przyjęcia i poinformować go o jego prawach.
4. Przyjęcie, o którym mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez ordynatora w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.
5. Ordynator lub lekarz kierujący oddziałem zawiadamia o przyjęciu wbrew woli Dyrektora Szpitala, i przesyła zawiadomienie do Sądu Rejonowego w Złotowie w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia.

§ 31.

1. W przypadku stwierdzenia złego stanu higienicznego chorego przyjmowanego do Szpitala:
 - 1) Pacjent może być poddany zabiegom higienicznym i dezynsekcji,
 - 2) odzież zanieczyszczona lub z pasożytami zostaje poddana dezynsekcji.
2. Swoje rzeczy osobiste i odzież Pacjent może przekazać towarzyszącym członkom rodziny lub upoważnionym osobom.
3. Odzież pozostawiona w Szpitalu może być przechowywana w magazynie Odzieży Pacjentów.
4. Swoje pieniądze i kosztowności Pacjent może przekazać do depozytu Szpitala.
5. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione przy sobie i nie oddane do depozytu.
6. Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym – w przypadku braku możliwości przekazania ich osobie bliskiej zabezpiecza Szpital.

§ 32.

1. Ordynator lub lekarz kierujący danym oddziałem oraz inny lekarz właściwego oddziału, powiadamia członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub faktycznych opiekunów Pacjenta o;
 - 1) przyjęciu bez ich wiedzy do Szpitala Pacjenta niepełnoletniego,
 - 2) przyjęciu Pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu zdrowia chorego lub o jego zgonie,

- 3) przeniesieniu Pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
2. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 pkt 1 oraz 3, dokonują również sekretarka medyczna lub pielęgniarka właściwego oddziału.
 3. Zawiadomień, o których mowa w ust. 1 pkt 2, dokonuje lekarz właściwego oddziału.

§ 33.

1. Tożsamość Pacjentów przyjmowanych do Szpitala jest ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. Obowiązek ustalenia tożsamości Pacjenta przyjętego do Szpitala dotyczy wszystkich Pacjentów nieprzytomnych, z zaburzeniami świadomości, poddawanych zabiegom operacyjnym, noworodków, dzieci do lat 7.
3. Pacjenci przyjęci do Szpitala zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych.

§ 34.

W każdym przypadku zgłoszenia się do Szpitala i przyjęcia Pacjenta o nieznanym danych osobowych, z chorobą lub obrażeniami ciała mogącymi być skutkiem działania przestępczego, lekarz oddziału powiadamia Policję.

Oddziały szpitalne.

§ 35.

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną, leczniczo – profilaktyczno – rehabilitacyjnej działalności Szpitala.
2. Dyrektor Szpitala określa ilość lekarzy kierujących oddziałami lub Oddziałów wraz z ich strukturą wewnętrzną.
3. Oddział może dzielić się na Pododdziały.
4. Oddział lub Pododdział dzieli się na odcinki lekarskie i pielęgniarskie.
5. Wielkość odcinka lekarskiego i pielęgniarskiego określa Lekarz kierujący oddziałem i pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala i Pielęgniarką Naczelną.
6. W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:
 - 1) pokoje dla Pacjentów,
 - 2) pokoje dziennego pobytu Pacjentów,
 - 3) gabinety badań i zabiegów lekarskich i pielęgniarskich,
 - 4) gabinet Ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem,
 - 5) gabinet Lekarzy,
 - 6) gabinet Oddziałowej,
 - 7) dyżurka Pielęgniarek,
 - 8) kuchenki oddziałowe,
 - 9) podręczny magazyn, magazyn czystej bielizny i apteczka oddziałowa,

- 10) wężły sanitarne dla Pacjentów i osobne dla personelu,
 - 11) brudowniki.
7. W zależności od specjalności Oddziału mogą się w nim znajdować inne pomieszczenia: np. Blok Porodowy z salami porodowymi, pokój opatrunkowy, pokój badań przyrządowych (np. EKG), pokój gimnastyki leczniczej.

§ 36.

1. W poszczególnych salach chorych mogą przebywać Pacjenci tylko tej samej płci.
2. W salach o wzmożonym nadzorze medycznym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych mogą przebywać kobiety i mężczyźni, przy zapewnieniu im intymności.
3. Zasada zachowania intymności dotyczy wszystkich czynności wykonywanych przy Pacjencie.

§ 37.

1. W skład personelu oddziału wchodzi:
 - 1) ordynator lub lekarz kierujący oddziałem,
 - 2) lekarze,
 - 3) pielęgniarka lub położna oddziałowa,
 - 4) pielęgniarki i/lub położne,
 - 5) ratownicy medyczni, ratownicy medyczni – kierowcy,
 - 6) sekretarka medyczna,
 - 7) rehabilitanci,
 - 8) psycholog,
 - 9) terapeuci,
 - 10) personel pomocniczy: opiekunowie medyczni, sanitariusze, pracownik socjalny.
2. Struktura i skład ilościowy personelu danego oddziału ustalany jest w sposób zapewniający wystarczającą całodobową opiekę nad Pacjentami we wszystkie dni tygodnia.

§ 38.

1. Rozkład pracy lekarzy w oddziale ustala Ordynator lub lekarz kierujący oddziałem w porozumieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala Pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Pielęgniarką Naczelną, Ordynatorem oddziału lub lekarzem kierującym oddziałem.
3. Z Regulaminem Organizacyjnym i topografią oddziału zapoznaje Pacjenta pielęgniarka/położna oddziału.
4. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie rozpoczyna się niezwłocznie po przyjęciu Pacjenta do oddziału.
5. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub transportowani. Wprowadza się następujące zasady odbywania konsultacji:

- 1) decyzję o konsultacji podejmuje lekarz, po czym wpisuje ją do karty zleceń i zgłasza bezpośrednio lub przez pielęgniarkę/położną/sekretarkę medyczną;
- 2) Pacjent winien być poinformowany o konieczności konsultacji;
- 3) zgłoszenie konsultacji specjalistom pracującym w Szpitalu może być dokonane telefonicznie;
- 4) zgłoszenie konsultacji specjalistom nie pracującym w Szpitalu dokonują wyłącznie lekarze;
- 5) przy zgłaszaniu konsultacji obowiązuje podanie nazwy oddziału, nazwiska Pacjenta, głównego, problemu wezwania oraz trybu konsultacji (pilny lub planowy);
- 6) odbiorcą zgłoszenia jest lekarz lub pielęgniarka oddziałowa;
- 7) konsultacje planowe winny być zgłaszane w godzinach rannych, jednak nie później niż do godz. 11.00;
- 8) konsultacje pilne winny być realizowane niezwłocznie po zgłoszeniu, bez względu na porę dnia i nocy. W sytuacjach nagłych, związanych z zagrożeniem zatrzymania podstawowych czynności życiowych wnioski i zalecenia mogą być przekazane ustnie;
- 9) decyzję o wdrożeniu zaleceń konsultanta podejmuje lekarz prowadzący;
- 10) wnioski i zalecenia wynikające z konsultacji w oddziale winny być wpisane do karty konsultacyjnej w historii choroby i jeżeli to możliwe osobiście przekazane lekarzowi prowadzącemu;
- 11) treść konsultacji w Izbie Przyjęć Oddziału winna być wpisana do Księgi Odmów Przyjęć i Porad AmbulATORYJNYCH.

§ 39.

1. Lekarze przekazując Pacjentów kolejnej zmianie przedstawiają istotne informacje o stanie zdrowia Pacjentów, nowych przyjęciach do oddziału, 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. Pielęgniarki oraz położne przekazują raport o stanie zdrowia Pacjentów oraz istotnych zaleceniach w formie ustnej i pisemnej na koniec każdej zmiany. Raport pielęgniarki/położnej sporządzany jest w księdze raportów pielęgniarskich.

§ 40.

Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się następujące zasady postępowania

w przypadku przekazania Pacjenta między oddziałami Szpitala:

- 1) Pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z ordynatorem lub lekarzem kierującym oddziałem, właściwego oddziału lub lekarzem oddziału,
- 2) wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer Księgi Głównej. Historia choroby jest przekazana do oddziału jako indywidualna dokumentacja prowadzona w danym oddziale, dopisuje się natomiast numer Księgi Oddziałowej. Wyjątek stanowi Oddział psychiatryczny, Medycyny Palliatywnej i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, gdzie nadaje się nowy numer Księgi Głównej,
- 3) Pacjent może być przekazany do innego zakładu po wstępnym uzgodnieniu z Ordynatorem lub lekarzem właściwego oddziału tego zakładu,
- 4) ordynator lub lekarz kierujący oddziałem oraz lekarz oddziału przekazujący Pacjenta do innego zakładu dokonuje adnotacji w historii choroby, do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie,
- 5) zakończoną – zamkniętą historię choroby sekretarka oddziału przekazuje do Sekcji Informatyki, Analiz i Statystyki Medycznej (Dział Analiz i Statystyki Medycznej).

§ 41.

W Szpitalu obowiązują następujące zasady uzyskiwania świadomej zgody Pacjenta na zabieg operacyjny lub zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla Pacjenta:

- 1) lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla Pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody;
- 2) przed wyrażeniem zgody przez Pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- 3) lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę stwarzającą podwyższone ryzyko u Pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy Pacjent nie ma przedstawiciela lub, gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli Pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda;
- 4) jeżeli przedstawiciel ustawowy Pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt 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;
- 5) lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt 1, 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;
 - 6) o okolicznościach, o których mowa w pkt 3-5, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej Pacjenta;
 - 7) jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego, metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby Pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody Pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności;
 - 8) o okolicznościach, o których mowa w pkt. 7, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje Pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy;
 - 9) w przypadku osób niedowidzących lub niewidomych zgodę Pacjenta uzyskuje się po głośnym odczytaniu treści podpisywanego przez Pacjenta formularza „Świadomej zgody na zabieg”.

§ 42.

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:

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

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego wyznaczony 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. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
 4. Pacjent wypisany ze Szpitala otrzymuje kartę informacyjną wraz z dalszymi zaleceniami. Kartę informacyjną z leczenia szpitalnego podpisuje lekarz kierujący oddziałem lub lekarz przez niego upoważniony.
 5. Wypisany ze Szpitala Pacjent ma prawo do otrzymania:
 - 1) karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,
 - 2) recepty na leki i materiały medyczne,
 - 3) skierowania na leczenia uzdrowiskowe, jeżeli lekarz widzi taką potrzebę.
 - 4) skierowanie na świadczenia zlecone w karcie informacyjnej,
 - 5) zaświadczenie o orzeczonej okresowej niezdolności do pracy,
 - 6) zlecenie na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 43.

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a który nie wyraża zgody na wypisanie ze Szpitala ponosi koszty pobytu w Szpitalu począwszy od tego momentu, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych. Decyzję w tej sprawie podejmuje Dyrektor Szpitala na wniosek Ordynatora Oddziału lub Lekarza Kierującego Oddziałem.

§ 44.

1. Lekarz zlecający badanie diagnostyczne informuje Pacjenta o przewidywanym terminie odbioru wyniku.
2. Lekarz w zależności od wyniku badania podejmuje decyzję o pilnym wezwaniu Pacjenta lub przekazaniu wyniku do dokumentacji medycznej Pacjenta.
3. W przypadku nieprawidłowego wyniku, lekarz wyznacza termin i miejsce wizyty kontrolnej.
4. Sekretarka medyczna powiadamia Pacjenta telefonicznie lub listownie o możliwości odbioru wyniku lub terminie i miejscu wizyty kontrolnej.
5. Pacjent otrzymuje kopię wyniku. Oryginał z datą i podpisem Pacjenta potwierdzającym odbiór wyniku oraz wpisem lekarza wydającego o udzielonych dalszych zaleceniach zostaje w dokumentacji szpitalnej.
6. W przypadku gdy wynik badania diagnostycznego istotnego dla ustalenia rozpoznania onkologicznego nie był znany w dniu wypisu Pacjenta ze Szpitala, historię choroby

niezwłocznie uzupełnia się o rozpoznanie ustalone na jego podstawie i przedstawia się do oceny i podpisu lekarzowi kierującemu oddziałem.

§ 45.

Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad Pacjentami w Oddziale przedstawia się następująco:

Czas	Rodzaj czynności
6.00 – 8.00	Pomiar ciepłoty ciała, tętna, oddechów i innych parametrów. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych. Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Toaleta Pacjentów, ścielenie kóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Sprzątanie.
8.00 – 9.00	Śniadanie
9.00 – 10.00	Obchody lekarskie, wszyscy pacjenci znajdują się w kóżkach.
10.00 – 13.00	Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału.
12.00 – 14.00	Obiad
14.00 – 17.00	Wypoczynek Pacjentów. Organizacja czasu wolnego Pacjentom.
16.00 – 19.00	Mierzenie ciepłoty, tętna i innych parametrów. Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału. Obchody wieczorne lekarzy dyżurnych.
17.00 – 18.00	Kolacja
18.00 – 21.00	Wykonywanie zleceń lekarskich. Toalety wieczorne Pacjentów. Porządkowanie pomieszczeń.
22.00 – 6.00	Cisza nocna

§ 46.

1. Pacjenci przebywający w Szpitalu mogą korzystać z:

- 1) bezpośredniego kontaktu z osobą duchowną. Szczegółowe informacje u pielęgniarki oddziału,
- 2) obrzędów religijnych odbywających się w Kaplicy Szpitala według ustalonych godzin,
- 3) pacjenci chodzący mogą korzystać z bankomatu znajdującego się w budynku Portierni,
- 4) korzystanie z telewizji na salach chorych, korytarzach, korzystanie z własnego sprzętu elektrycznego oraz elektronicznego np.: suszarka, ładowarka, laptop jest bezpłatne.
- 5) w czasie wolnym Pacjenci oraz członkowie ich rodzin mogą uczestniczyć w programach promocji zdrowia prowadzonych przez Szpital.

2. W Szpitalu Powiatowym im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie obowiązuje Karta Praw Pacjenta w brzmieniu ustalonym odrębnym zarządzeniem Dyrektora Szpitala.