

# **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

## **MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO W OLSZTYNIE**

Tekst jednolity na podstawie Zarządzenia wewnętrznego Nr 6 z dnia 28.01.2005 r. oraz Nr 105/05 z dnia 14.12.2005 r. Dyrektora Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie oraz wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 28 listopada 2005 r.

Olsztyn 31 maja 2006 roku

**REGULAMIN PORZĄDKOWY  
SPIS TREŚCI**

<b>ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE .....</b>	<b>str.4</b>
<b>ROZDZIAŁ II ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.....</b>	<b>str.5</b>
Zakres świadczeń zdrowotnych w Szpitalu .....	str.5
Listy oczekujących na świadczenia zdrowotne .....	str.5
Zasady zgłaszania braków w zakresie wyposażenia komórek medycznych .....	str.5
<b>ROZDZIAŁ III PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH MEDYCZNYCH SZPITALA .....</b>	<b>str.6</b>
Przyjęcie pacjenta do Szpitala .....	str.6
<b>IZBA PRZYJĘĆ .....</b>	<b>str.6</b>
Zadania, pomieszczenia i personel .....	str.6
Dokumentacja medyczna .....	str.7
Wstępne badanie medyczne .....	str.7
Przyjęcie pacjenta w trybie planowym .....	str.7
Przyjęcie pacjenta w trybie pilnym .....	str.8
Przyjęcie pacjenta w trybie wypadku masowego.....	str.8
Rzeczy osobiste i odzież pacjenta .....	str.9
Zawiadamianie członków rodziny o przyjęciu pacjenta bez ich wiedzy .....	str.9
Zaopatrywanie pacjenta w znaki tożsamości .....	str.9
<b>ODDZIAŁY SZPITALNE.....</b>	<b>str.9</b>
Zadania, pomieszczenia i personel .....	str. 9
Rozpoznanie, ustalenie planu opieki nad pacjentem i leczenie .....	str.10
Uzyskiwanie zgody pacjenta na zabieg operacyjny .....	str.10
Przeprowadzanie konsultacji specjalistycznej .....	str.11
Przekazywanie pacjenta pomiędzy oddziałami i do innych zakładów opieki zdrowotnej...	str.12
Wypisanie pacjenta .....	str.12
Ramowy rozkład dnia .....	str.13
Dodatkowa opieka nad pacjentem .....	str.13
<b>BLOKI OPERACYJNE .....</b>	<b>str.14</b>
Pomieszczenia i personel .....	str.14
Dokumentacja medyczna .....	str.14
Badanie przed zabiegiem .....	str.14
Przekazanie pacjenta po zabiegu.....	str.14
Utrzymanie stałego pogotowia operacyjnego .....	str.14
Zabiegi planowe .....	str.15
Organizacja pracy w czasie trwania i po zakończeniu zabiegu.....	str.15
<b>PORADNIE SPECJALISTYCZNE .....</b>	<b>str.15</b>
Zasady udzielania świadczeń .....	str.15
Prawo wyboru lekarza .....	str.15
Zasady rejestracji .....	str.15
Zgłoszenie się i przyjęcie pacjenta .....	str.15
Informacja dla pacjenta .....	str.15
<b>LABORATORIUM ANALITYCZNE .....</b>	<b>str.16</b>
Zadania, pracownie i personel .....	str.16
Przyjmowanie materiału do badań .....	str.16
Kontrola wyniku badania .....	str.17
Odbiór wyniku badania .....	str.17
Postępowanie z materiałem przesłanym do badania .....	str.17
<b>DIAGNOSTYKA OBRAZOWA .....</b>	<b>str.17</b>
Zadania, pracownie i personel .....	str.17
Aparatura i sprzęt medyczny .....	str.17

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

Przygotowanie pacjenta do badania .....	str.17
Badania planowe i pilne .....	str.17
Jakość badania .....	str.18
Odbiór wyniku badania .....	str.18
Postępowanie z materiałem używanym do badań .....	str.18
<b>PRACOWNIE BADAŃ NIEINWAZYJNYCH I INWAZYJNYCH</b> .....	str.18
Zadania, pracownice i personel .....	str.18
Aparatura i sprzęt medyczny .....	str.18
Przygotowanie pacjenta do badania .....	str.18
Badania planowe i pilne .....	str.18
Odbiór wyniku badania .....	str.19
Postępowanie z materiałem pobranym do dalszego badania .....	str.19
<b>PRACOWNIE FIZJOTERAPII</b> .....	str.19
Zadania, pracownice i personel .....	str.19
Aparatura i sprzęt medyczny .....	str.19
Badania planowe i pilne .....	str.19
<b>TRANSFUZJOLOG</b> .....	str.19
<b>PSYCHOLOG</b> .....	str.19
<b>SZKOŁA RODZENIA</b> .....	str.20
<b>ROZDZIAŁ IV STOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO</b> .....	str.20
<b>ROZDZIAŁ V WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI SWIADCZENIODAWCAMI</b> .....	str.21
<b>ROZDZIAŁ VI UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA ZASADACH KOMERCYJNYCH</b> .....	str.22
<b>ROZDZIAŁ VII PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA</b> .....	str.22
Karta Praw Pacjenta .....	str.22
Prawo do skargi .....	str.23
Obowiązki pacjenta .....	str.23
<b>ROZDZIAŁ VIII ZASADY ODWIEDZIN I UDZIELANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA</b> .....	str.23
Odwiedzanie pacjenta .....	str.23
Udzielanie informacji o stanie zdrowia .....	str.24
Udostępnianie dokumentacji medycznej .....	str.24
<b>ROZDZIAŁ IX POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA</b> .....	str.24
Zasady postępowania ze zmarłym w szpitalu .....	str.24
Zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych na choroby zakaźne .....	str.26
Zasady postępowania z noworodkiem zmarłym, noworodkiem i płodem martwo urodzonym .....	str.26
Zasady postępowania z popłodem .....	str.27
Zasady postępowania ze szczątkami i tkankami ludzkimi .....	str.27
Dokonanie lub zwolnienie z sekcji zwłok .....	str.27
<b>ROZDZIAŁ X ZAOPATRYWANIE DZIECI URODZONYCH W SZPITALU ORAZ DZIECI DO 7 LAT PRZYJMOWANYCH DO SZPITALA W ZNAKI TOŻSAMOŚCI</b> .....	str.27
<b>ROZDZIAŁ XI PRZECHOWYWANIE RZECZY WARTOŚCIOWYCH I ODZIEŻY</b> .....	str.29
Przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie szpitala .....	str.29
Przechowywanie odzieży w magazynie odzieży .....	str.31
<b>ROZDZIAŁ XII POSTANOWIENIA KOŃCOWE</b> .....	str.31
<b>ZAŁĄCZNIKI</b> .....	str.32

**REGULAMIN PORZĄDKOWY**  
**ROZDZIAŁ I**  
**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1**

1. Regulamin Porządkowy Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
  - 1) Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w medycznych komórkach organizacyjnych Szpitala,
  - 2) Organizację i zadania poszczególnych medycznych komórek organizacyjnych Szpitala, w tym warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Szpitala pod względem leczniczym,
  - 3) Warunki współdziałania z innymi świadczeniodawcami, w szczególności zoz w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
  - 4) Prawa i obowiązki pacjenta,
  - 5) Obowiązki Szpitala w razie śmierci pacjenta.
2. Organizację, zadania oraz warunki współdziałania między medycznymi komórkami organizacyjnymi a pozostałymi komórkami organizacyjnymi, a w szczególności pod względem administracyjnym i gospodarczym określa Regulamin Organizacyjny Szpitala.

**§ 2**

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym, w ramach środków finansowych posiadanych przez instytucje ubezpieczenia zdrowotnego, a także osobom nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.
2. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie, na zasadach określonych w ustawie o ZOZ, w przepisach odrębnych lub kontraktach z dysponentem środków ubezpieczenia zdrowotnego, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz innymi jednostkami organizacyjnymi.

**§ 3**

Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeśli osoba znajdująca się w szpitalu wymaga natychmiastowej pomocy medycznej ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

**§ 4**

1. W Szpitalu świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Obowiązki i odpowiedzialność osób wykonujących świadczenia zdrowotne określają zakresy czynności pracowników.
3. W Szpitalu dopuszcza się świadczenia wykonywane przez wolontariuszy.

**§ 5**

Ordynatorzy i kierownicy komórek organizacyjnych szpitala zapewniają w szczególności jakość udzielania świadczeń zdrowotnych oraz efektywność pracy zespołów, którymi kierują.

**§ 6**

Personel szpitala jest obowiązany zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w czasie wykonywania obowiązków.

**§ 7**

W Szpitalu obowiązuje noszenie imiennych identyfikatorów przez cały personel Szpitala.

**§ 8**

Dyrektor Szpitala w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych określa zgodnie z odrębnymi przepisami:

1. standardy udzielania świadczeń, a w szczególności: normy zagęszczenia łóżek, likwidacji uchybień budowlanych, bezpieczeństwa używanego sprzętu, kwalifikacje personelu medycznego i minimalne normy zatrudnienia,
2. standardy medyczne, a w szczególności: standardy procesu diagnozowania, leczenia, profilaktyki, zapobiegania, receptariusza szpitalnego i postępowania z lekami, kontroli procesu leczenia, warunków izolacji, oraz pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów,
3. oraz standardy organizacji i zarządzania zakładem, a w szczególności: bezpieczeństwa p/poż, zabezpieczenia awaryjnego, specyficznych norm żywienia, zwalczania chorób zakaźnych i ich

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

monitorowania, zasad higieny szpitalnej, obiegu dokumentacji, badania satysfakcji pacjenta, zasad współdziałania między wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala

### **§ 9**

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji.
2. Obowiązującą zbiorczą i indywidualną dokumentację medyczną, zasady jej kompletowania, prowadzenia, udostępniania i przechowywania określa Dyrektor w oparciu o odrębne przepisy.

## **ROZDZIAŁ II**

### **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

#### **§ 10**

1. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane są w zakresie:
  - 1) stacjonarnej opieki zdrowotnej
  - 2) ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w szczególności świadczeń udzielanych przez Poradnie Specjalistyczne oraz inne medyczne komórki organizacyjne Szpitala.
2. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określają umowy z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego oraz umowy z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi.

#### **§ 11**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia.
  - 1) Oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala w szczególności:
    - a) ustalają kolejność udzielenia świadczenia na podstawie zgłoszeń pacjentów wpisując ich na listę oczekujących,
    - b) informują pisemnie pacjenta o terminie udzielenia świadczenia z uzasadnieniem przyczyny wyboru tego terminu,
    - c) wpisują datę i przyczynę skreślenia pacjenta z listy oczekujących,
    - d) Każda zmiana terminu planowego świadczenia medycznego może nastąpić po uzgodnieniu pomiędzy dwoma stronami osobiście lub telefonicznie i odnotowaniu we właściwej dokumentacji, w następujących okolicznościach:
      - rezygnacji pacjenta,
      - zdarzeń losowych i chorobowych,
      - w przypadku awarii aparatury niezbędnej do wykonania świadczenia.
  - 2) Lista oczekujących stanowi integralną część dokumentacji medycznej.
  - 3) Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń.

#### **§ 12**

Świadczenia zdrowotne z zakresu stacjonarnej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są pacjentom w ramach komórek medycznych określonych w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

#### **§ 13**

1. Zasady zgłaszania braków w zakresie wyposażenia komórek udzielających świadczenia zdrowotne pacjentom ustala się następująco:
  - 1) Kierownicy medycznych komórek organizacyjnych udzielających pacjentom świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do bezpośredniego zgłaszania Dyrektorowi stwierdzonych braków w zakresie wyposażenia w:
    - a) artykuły sanitarne
    - b) środki farmaceutyczne
    - c) materiały medyczne
    - d) aparaturę medyczną
  - 2) Kierownicy medycznych komórek organizacyjnych Szpitala są ponadto zobowiązani do przekazywania Dyrektorowi pełnej informacji dotyczącej wszelkich nieprzewidzianych zdarzeń związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych, a także posiadanych nadwyżek w zakresie sprzętu medycznego.
  - 3) W razie zgłoszonego przez Kierownika medycznej komórki organizacyjnej Szpitala braku w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny Dyrektor, po dokonaniu oceny zasadności oraz

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

zebraniu informacji dotyczącej wyposażenia w sprzęt pozostałych komórek medycznych Szpitala, w konkretnej sprawie może nakazać przesunięcie sprzętu do komórki zgłaszającej zapotrzebowanie lub jeżeli stan zdrowia pacjenta tego wymaga, może nakazać przeniesienie pacjenta do komórki organizacyjnej udzielającej świadczeń o podobnym charakterze.

### **ROZDZIAŁ III PORZĄDEK PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH MEDYCZNYCH SZPITALA**

#### **§ 14**

1. 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.

#### **§ 15**

1. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się całodobowo, na zasadach określonych w ogólnie obowiązujących przepisach, co oznacza, że:

- 1) O przyjęciu do Szpitala osoby zgłaszającej się lub kierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka 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 szpitalnego 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, Ordynatorzy wyznaczają 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 zakładów opieki zdrowotnej.

### **IZBA PRZYJĘĆ**

#### **§ 16**

1. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:

- 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do szpitala
- 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego
- 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu, lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie
- 4) przekazywanie przyjmowanych pacjentów do oddziałów szpitalnych

#### **§ 17**

1. W skład pomieszczeń Izby Przyjęć wchodzi w szczególności:

- 1) Poczekalnia,
- 2) Pokój rejestracji chorych,
- 3) Pokój badań,
- 4) Sale obserwacyjne,
- 5) Sale zabiegowe,
- 6) Przebiegownia dla pacjentów,
- 7) Węzeł sanitarny,

#### **§ 18**

1. W skład personelu Izb Przyjęć wchodzi:

- 1) Kierownik Izby Przyjęć ogólnej.
- 2) Wyznaczeni lekarze z innych oddziałów szpitala, poza godzinami ordynacji Kierownika,
- 3) Pielęgniarki lub położne,
- 4) Sekretarki / rejestratorki medyczne,

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 5) Sanitariusze / noszowi, personel pomocniczy,
2. Personel Izb Przyjęć podlega w wykonywaniu swych czynności lekarzowi dyżurnemu.
3. Lekarz pełniący dyżur w Izbie Przyjęć, jest zwierzchnikiem lekarzy dyżurnych oddziałów i innych izb przyjęć, a także po godzinach urzędowania Dyrektora zastępuje go.
  - 1) Lekarz dyżurny Izby Przyjęć jest upoważniony do rozstrzygania spraw spornych pomiędzy lekarzami dyżurnymi i decydowania o miejscu hospitalizacji pacjenta.
  - 2) Lekarz dyżurny Izby Przyjęć udziela pomocy w pilnych przypadkach w tych oddziałach, w których poza godzinami zwykłej ordynacji brak jest lekarza.
  - 3) Lekarz dyżurny Izby Przyjęć kieruje akcją udzielania pomocy chorym w przypadku masowego napływu poszkodowanych (katastrof).

### § 19

1. Praca Izb Przyjęć trwa przez całą dobę i prowadzona jest na zmiany.
2. Rozkład pracy lekarzy w Izbach Przyjęć ustala Kierownik Izby Przyjęć w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.
3. Rozkład pracy pozostałego personelu Izb Przyjęć ustala Pielęgniarka/Położna Oddziałowa w porozumieniu z Kierownikiem oraz Przełożoną Pielęgniarek i Położnych Szpitala.

### § 20

1. **W Izbach Przyjęć poza obowiązującą dokumentacją medyczną wynikającą z odrębnych przepisów prowadzi się:**
  - 1) **Wykaz liczby łóżek, w tym łóżek wolnych na poszczególnych Oddziałach Szpitala. Dane te podawane są do wiadomości pogotowia ratunkowego zgodnie z wyznaczonym terminem.**
  - 2) **Kartę informacyjną z pobytu w Izbie Przyjęć dla pacjentów obserwowanych w Izbie.**
  - 3) **Kartę procedur lekarsko-pielęgniarskich, która zostaje w Izbie Przyjęć, jeżeli pacjent nie zostaje przyjęty. W przypadku przyjęcia do oddziału stanowi załącznik dokumentacji pacjenta.**

### §21

1. Każdy zgłaszający się pacjent ze skierowaniem lub przywieziony do Szpitala podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza dyżurnego, celem ustalenia kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.
2. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, w uzasadnionych medycznie przypadkach, lekarz z własnej inicjatywy lub na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego winien zasięgnąć opinii lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie, zwane dalej konsultacjami specjalistycznymi.
  - 1) konsultacje specjalistyczne w Izbie Przyjęć zawsze mają charakter pilny.
  - 2) szczegółowe zasady przeprowadzania konsultacji specjalistycznych określa §40 niniejszego Regulaminu.
3. Po wyrażeniu pisemnej zgody na hospitalizację i leczenie pacjent powinien być doprowadzony lub przetransportowany do właściwego Oddziału w sposób wskazany przez lekarza dyżurnego.
4. Jeżeli w czasie badania pacjenta okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, należy bezzwłocznie skierować pacjenta do właściwego zoz, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić doraźną dezynfekcję.

### § 22

1. Izby Przyjęć udzielają świadczeń zdrowotnych w trybie: planowym, pilnym oraz w przypadku wypadku masowego.
2. Obserwacja pacjenta w Izbie Przyjęć trwa nie dłużej niż 24 godziny.

### § 23

1. Zasady postępowania w przypadku przyjęć w trybie planowym ustala się następująco:
  - 1) Po zbadaniu i zakwalifikowaniu do leczenia szpitalnego pacjent winien zgłosić się ze skierowaniem, aktualnymi badaniami i inną dokumentacją leczenia, w zależności od schorzenia na konsultację ordynatora oddziału lub wyznaczonego przez ordynatora lekarza w celu ustalenia terminu planowej hospitalizacji oddziału:
    - a) chirurgii ogólnej - od poniedziałku do piątku w godzinach 8<sup>00</sup>-20<sup>00</sup> w oddziale, tel. (089) 532-62-17

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- b).chirurgii urazowo-ortopedycznej – poniedziałek, środa, piątek w godz. 7<sup>00</sup>-13<sup>00</sup> w oddziale tel. (089) 532-62-14
  - c).urologii - od poniedziałku do piątku w godz. 8,00-15,00 w oddziale, tel. (089) 532-63-61
  - d).okulistyki - poniedziałek, wtorek w godz. 8,00-9,00, środa, czwartek i piątek w godz. 10,00-11,00 w poradni okulistycznej przy ul. Mariańskiej 4, tel. (089) 532-63-21
  - e).laryngologii – od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> w oddziale, tel. (089) 532-62-48
  - f). chirurgii szczękowej - od poniedziałku do piątku w godz. 8<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> w poradni konsultacyjnej chirurgii szczękowej przy ul. Niepodległości 44, tel. (089) 532-62-48
  - g).ginekologii - poniedziałek, wtorek, czwartek w godz. 12<sup>00</sup>-14<sup>00</sup> w izbie przyjęć ginekologicznej, tel. (089) 532-62-77
- 2) Każdy pacjent zakwalifikowany do planowej operacji w znieczuleniu jest konsultowany przez lekarza anestezjologa w oddziale.
- 3) Rejestr pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego w terminie planowym prowadzi się w oddziałach szpitalnych.

### § 24

1. Pacjent przyjmowany w trybie planowym zgłasza się w wyznaczonym terminie z:
- 1) Kompletem wymaganej dokumentacji: skierowaniem do szpitala, wymaganymi badaniami dodatkowymi, konsultacjami specjalistycznymi i wpisami stwierdzającym odbycie posiadanych szczepień, dokumentacją medyczną z przebytych chorób i leczenia, dokumentem tożsamości, dowodem stwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne.
  - 2) Wskazane jest posiadanie własnych przyborów toaletowych (ręcznik, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, kosmetyki, pidżama, szlafrok i obuwie domowe).

### § 25

1. Zasady postępowania w przypadku przyjęć w trybie pilnym:
- 1) Jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz dyżurny:
    - a) wydaje konieczne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne) a następnie
    - b) natychmiast wraz z pielęgniarką Izby Przyjęć transportuje pacjenta do właściwego Oddziału, OIOM lub Sali operacyjnej.
  - 2) W sytuacjach, kiedy bezpośredniego zagrożenia życia nie ma, po zbadaniu przez lekarza Izby Przyjęć:
    - a) podaje się niezbędne leki,
    - b) wykonuje się niezbędne badania dodatkowe,
    - c) odbywają się konsultacje specjalistyczne,
    - d) transportuje się do właściwego oddziału.

### § 26

- 1. W chwili ogłoszenia przez lekarza izby przyjęć wypadku masowego (wypadek z jednoczesnym transportem do szpitala 4 i więcej osób w stanie zagrożenia życia i zdrowia) działalność całego Szpitala jest ukierunkowana na pomoc poszkodowanym, zgodnie z zasadą „zrobić jak najwięcej dla jak największej liczby poszkodowanych” z wykorzystaniem zasobów placówki oraz współpracy instytucji zewnętrznych.
- 2. Na zakres procedury postępowania składają się wszystkie działania medyczne, organizacyjne i administracyjne związane z przyjęciem poszkodowanych do Izby Przyjęć oraz ewakuacją pracowników i pacjentów poza prognozowaną strefę zagrożenia.
- 3. Całością akcji kieruje lekarz dyżurny Izby Przyjęć zgodnie z wewnętrznymi procedurami opartymi na odrębnych przepisach.

### § 27

- 1. Pacjent przyjmowany do szpitala winien być w stanie higienicznym nie budzącym zastrzeżeń.
- 2. W przypadku stwierdzenia złego stanu higienicznego:
  - 1) pacjent może być poddany zabiegom higienicznym i dezynsekcji.
  - 2) odzież zanieczyszczona lub z pasożytami zostaje poddana dezynsekcji.

### § 28

- 1. Swoje rzeczy osobiste i odzież pacjent może przekazać towarzyszącym członkom rodziny lub upoważnionym osobom.
- 2. Odzież pozostawiona w szpitalu może być przechowywana w magazynie odzieży chorych.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

3. Swoje pieniądze i kosztowności pacjent może przekazać do depozytu szpitala.
4. Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione przy sobie i nie zadeklarowane do przechowania.
5. Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym – w przypadku braku możliwości przekazania ich osobie bliskiej zabezpiecza Szpital.
6. Szczegółowe zasady przechowywania rzeczy wartościowych i odzieży chorych określają §157-166 niniejszego Regulaminu.

### **§ 29**

1. Lekarz Izby Przyjęć lub lekarz właściwego Oddziału postanawia o zawiadomieniu członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekunów faktycznych 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 dokonują:
  - 1) Wypisy chorych, jeśli zawiadomienie powinno być wykonane w godzinach ich pracy,
  - 2) Rejestratorka, referentka lub pielęgniarka Izby Przyjęć na zlecenie lekarza dyżurnego w pozostałych przypadkach.

### **§ 30**

1. Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Szpitala powinna być ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. Obowiązek identyfikacji pacjenta przyjętego do szpitala dotyczy:
  - 1) Pacjenta nieprzytomnego,
  - 2) Pacjenta głuchoniemego,
  - 3) Pacjenta z utrudnionym kontaktem ze względu na wiek lub ze zmianami psychicznymi,
  - 4) Pacjenta z wyraźną wadą wymowy,
  - 5) Pacjenta niezidentyfikowanego (NN - nazwisko nieznane),
3. Identyfikacja polega na założeniu opaski na kończynie pacjenta z wyraźnym zapisem imienia oraz nazwiska. W przypadku pacjenta NN obowiązuje zapis Nr historii choroby oraz płci.

### **§ 31**

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 Izby Przyjęć powiadamia Policję.

## **ODDZIAŁY SZPITALNE**

### **§ 32**

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną leczniczo – profilaktyczno – rehabilitacyjnej działalności Szpitala.
2. Dyrektor Szpitala określa ilość Oddziałów wraz z ich strukturą wewnętrzną oraz liczbą łóżek.

### **§ 33**

1. Oddział może dzielić się na Pododdziały.
2. Oddział lub Pododdział dzieli się na odcinki lekarskie i pielęgniarskie.
3. Wielkość odcinka lekarskiego i pielęgniarskiego określa Ordynator Oddziału i Pielęgniarka Oddziałowa w porozumieniu z Dyrektorem i Pielęgniarką Przełożoną Szpitala.

### **§ 34**

1. W skład pomieszczeń Oddziału wchodzi:
  - 1) pokoje dla pacjentów,
  - 2) pokoje dziennego pobytu pacjentów,
  - 3) pokoje badań i zabiegów lekarskich,
  - 4) pokój Ordynatora,
  - 5) pokój lekarzy,
  - 6) pokój Pielęgniarki Oddziałowej,
  - 7) punkt pielęgniarek odcinkowych,
  - 8) kuchenki oddziałowe,
  - 9) podręczny skład zapasowego sprzętu, magazyn czystej bielizny i apteczka oddziałowa,

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 10) węzły sanitarne dla pacjentów i osobne dla personelu,
- 11) brudowniki.
2. Pokoje dziennego pobytu pacjentów mogą być wykorzystywane jako jadalnie dla pacjentów chodzących. Pokoi tych nie wolno przekształcać na sale dla pacjentów leżących.
3. Punkty pielęgniarek odcinkowych w zależności od warunków Oddziału mogą mieścić się w osobnych pokojach, w oświetlonych wnękach lub na korytarzach.
4. W zależności od specjalności Oddziału mogą się w nim znajdować inne pomieszczenia, a w szczególności: bloki operacyjne, gabinety zabiegowe o podwyższonym standardzie, trakty i sale porodowe, pokój opatrunkowy, pokój badań przyrządowych (np. EKG), pokój gimnastyki leczniczej, pokój pomocy naukowych.

### § 35

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.

### § 36

1. W skład personelu oddziału wchodzi:
  - 1) Ordynator oddziału,
  - 2) Lekarze oddziału,
  - 3) Pielęgniarka lub położna oddziałowa,
  - 4) Pielęgniarki lub położne,
  - 5) Sekretarka medyczna,
  - 6) Rehabilitanci,
  - 7) Psycholog,
  - 8) Personel pomocniczy,

### § 37

1. Rozkład pracy lekarzy w oddziale ustala Ordynator w porozumieniu z Dyrektorem Szpitala.
2. Rozkład pracy pozostałego personelu oddziału ustala Pielęgniarka / Położna Oddziałowa w porozumieniu z Ordynatorem oraz Przełożoną Pielęgniarek i Położnych Szpitala.

### § 38

Z topografią oddziału zapoznaje pacjenta pielęgniarka Oddziału.

### § 39

1. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału
2. Plan opieki lekarsko -pielęgniarskiej nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
3. Pacjent zostaje poinformowany o głównych założeniach planu opieki nad pacjentem oraz o osobach sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem w oddziale.
4. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej powinien zorganizować konsultację specjalistyczną.
5. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.
6. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub transportowani.

### § 40

1. W Szpitalu obowiązują następujące zasady uzyskiwania 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.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 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 ust. 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.
2. W przypadku osób niedowidzących lub niewidomych zgodę pacjenta uzyskuje się po głośnym odczytaniu treści podpisywanego przez pacjenta formularza „Zgoda na zabieg / badanie”
3. Wykaz procedur leczniczych i diagnostycznych wymagających zgody pacjenta stanowi załącznik nr 1 niniejszego Regulaminu.

### § 41

1. Zasady przeprowadzania konsultacji medycznej pacjenta ustala się następująco:
  - 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 może być lekarz lub pielęgniarka / położna / sekretarka medyczna.
  - 7) Jeśli zgłoszenie zostało odebrane przez pielęgniarkę, położną lub sekretarkę medyczną powinna ona bezzwłocznie powiadomić ordynatora lub lekarza oddziału dyżurnego o treści i czasie zgłoszenia konsultacji oraz w jakim trybie ma się odbyć. Informacja o konsultacji zobowiązuje lekarza do jej przeprowadzenia lub przekazania tego obowiązku innemu lekarzowi. Konsultacje planowe winny być zgłaszane w godzinach rannych, jednak nie później niż do godz. 11<sup>00</sup>. Realizacja konsultacji powinna mieć miejsce w dniu zgłoszenia, a w uzasadnionych przypadkach nie później niż 24 godziny od zgłoszenia.
  - 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.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 9) Decyzję o wdrożeniu zaleceń konsultanta podejmuje lekarz leczący.
- 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 leczącemu (dyżurnemu). Lekarz konsultujący wpisuje fakt konsultacji do „Karty medycznej pacjenta”.
- 11) Treść konsultacji w Izbie Przyjęć winna być wpisana do Księgi Porad i Odmów Ambulatoryjnych.

### § 42

1. Dla sprawnego funkcjonowania oddziałów ustala się zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta między oddziałami szpitala:
  - 1) Pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z ordynatorem określonego oddziału lub lekarzem dyżurnym.
  - 2) Wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer księgi głównej. Historia choroby jest przekazana do oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym oddziale, dopisuje się natomiast numer księgi oddziałowej.
2. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej:
  - 1) Pacjent może być przekazany do innego zakładu po wstępnym uzgodnieniu z Ordynatorem lub lekarzem dyżurnym właściwego oddziału tego zakładu,
  - 2) Ordynator lub lekarz dyżurny przekazujący pacjenta do innego zakładu dokonuje adnotacji w historii choroby, do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie,
  - 3) Zakończoną historię choroby przekazuje do Wypisów Chorych.

### § 43

1. Wypisanie pacjenta ze Szpitala następuje według następujących zasad:
  - 1) Obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie Ordynatorowi wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego.
  - 2) Lekarz leczący wydając Kartę informacyjną dokładnie przedstawia pacjentowi dalsze zalecenia
  - 3) Do chwili opuszczenia Szpitala pacjent pozostaje w rejestrze pacjentów.

### § 44

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej 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.

### § 45

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala będącego publicznym zakładem opieki zdrowotnej 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.

### §46

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 na wniosek Ordynatora Oddziału.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 47

Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami w Oddziale:

Lp	Godzina	Czynności w Oddziale
1	6 – 8	Pomiar ciepłoty ciała, tętna, oddechów i innych parametrów. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych. Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Toaleta pacjentów, ścielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Sprzątanie.
2	8 – 9	Śniadanie.
3	8– 10	Obchody lekarskie, wszyscy pacjenci znajdują się w łózkach.
4	10 – 13	Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału.
5	12 – 14	Obiad.
6	14 – 17	Wypoczynek pacjentów. Organizacja czasu wolnego pacjentom.
7	16 – 19	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.
8	17 – 18	Kolacja.
9	18 – 21	Wykonywanie zleceń lekarskich. Toalety wieczorne pacjentów. Porządkowanie pomieszczeń.
10	22 – 6	Cisza nocna.

### § 48

- Pacjenci przebywający w Szpitalu mogą korzystać z:
  - bezpośredniego kontaktu z osobą duchowną. Szczegółowe informacje u pielęgniarki oddziału.
  - obrzędów religijnych odbywających się w Kaplicy Szpitala według ustalonych godzin.
  - biblioteki szpitalnej, która znajduje się w budynku głównym Szpitala i czynna jest od poniedziałku do piątku w wyznaczonych godzinach.
  - bufetu gastronomicznego znajdującego się w budynku głównym Szpitala codziennie w wyznaczonych godzinach
  - automatów telefonicznych znajdujących się na terenie Szpitala..
  - skrzynki pocztowej znajdującej się w holu budynku głównego.
- W czasie wolnym pacjenci oraz członkowie ich rodzin mogą uczestniczyć w programach promocji zdrowia prowadzonych przez Szpital.

### § 49

W porze przeznaczony na posiłki dla pacjentów nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki.

### § 50

Dostarczanie pacjentom żywności jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym.

### § 51

- Na wniosek pacjenta lub członka jego rodziny Ordynator może zezwolić na indywidualną opiekę przez wskazaną osobę.
- Personelowi zatrudnionemu w Oddziałach nie wolno przebywać w salach pacjentów po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie, bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY BLOKI OPERACYJNE**

### § 52

1. Blok Operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Szpitala.
2. W oddziałach zabiegowych funkcjonują wydzielone Sale Zabiegowe o podwyższonym standardzie oraz Trakt Porodowy, które stanowią część oddziału zabiegowego i są podporządkowane Ordynatorowi danego Oddziału.

### § 53

Blok Operacyjny, Sale Zabiegowe oraz Trakt Porodowy w oddziale składają się z :

1. Jednej lub kilku sal operacyjnych,
2. Pokoi przygotowawczych dla lekarzy i instrumentariuszek,
3. Pokoi przygotowania pacjentów do zabiegów operacyjnych,
4. Pomieszczeń mycia i dezynfekcji narzędzi,
5. Pokoi do przechowywania narzędzi sterylnych,
6. Pomieszczeń pomocniczych,
7. Trakt porodowy posiada dodatkowo sale przedporodowe, porodowe i salę noworodkową.

### § 54

W skład personelu Bloku Operacyjnego, Sal Zabiegowych oraz Traktu Porodowego wchodzi:

1. Kierownik lub Ordynator,
2. Lekarze operatorzy,
3. Pielęgniarki lub położne instrumentariuszki,
4. Pielęgniarki lub położne anestezyjologiczne,
5. Personel pomocniczy,

### § 55

Personel znajdujący się w sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezyjologowi.

### § 56

1. Na Bloku Operacyjnym, Salach Zabiegowych oraz Trakcie Porodowym poza obowiązującą dokumentacją wynikającą z odrębnych przepisów prowadzi się:
  - 1) protokoły zużycia materiałów według obowiązujących wzorów.
2. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.
3. W przypadku pobrania materiału do badań histopatologicznych skierowanie na to badanie sporządza bezpośrednio po zakończeniu operacji lekarz operujący lub pierwszy asystent..

### § 57

1. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji, upewnić się, czy pacjent bądź osoby bliskie dla niego wyraziły pisemną zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania tej zgody.
2. Przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego należy odpowiednio przygotować pacjenta pod względem jego kondycji psychicznej i fizycznej.

### § 58

Po zakończeniu operacji pacjent powinien być przekazany przez personel sali operacyjnej lub personel anestezyjologiczny pod opiekę personelowi Sali Wybudzeniowej lub Oddziału oraz pozostawać pod stałą kontrolą lekarską. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej pacjenta.

### § 59

Blok Operacyjny, Sale Zabiegowe oraz Trakt Porodowy w Oddziale są utrzymane w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowane w taki sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

### § 60

Zabiegi planowe odbywają się według ustalonego harmonogramu umieszczonego na tablicy z podaniem danych osobowych pacjenta, Oddziału na którym przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonego personelu operacyjnego. Wszelkie zmiany w harmonogramie operacji mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku oraz za zgodą Lekarza anestezyjologa.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

### **§ 61**

1. Wstęp na salę operacyjną w czasie trwania zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie kierownika bloku i lekarza operującego.
2. W pomieszczeniach bloku operacyjnego, a zwłaszcza na sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.
3. Po każdym zabiegu operacyjnym należy niezwłocznie uporządkować salę, przeliczyć narzędzia i bieliznę operacyjną, materiał opatrunkowy i przygotować nowe zestawy.

## **PORADNIE SPECJALISTYCZNE**

### **§ 62**

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w Poradniach wchodzących w skład Przyszpitalnych Poradni Specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danej Poradni, zwanych dalej lekarzami specjalistami.
2. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń: ginekologa, położnika, dermatologa i wenerologa, dla osób zakażonych wirusem HIV, dla inwalidów wojennych.
3. Świadczenia związane z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia lub porodem udzielane są bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

### **§ 63**

Pacjent ma prawo do wyboru lekarza specjalisty spośród lekarzy udzielających świadczeń ambulatoryjnych.

### **§ 64**

1. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście lub telefonicznie.
2. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń.
  - 1) Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia.

### **§ 65**

Pacjent przyjmowany w Poradni Specjalistycznej zgłasza się w wyznaczonym terminie z:

1. dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
2. wynikami badań wykonywanych na zlecenie lekarza poz, leżące w jego kompetencji,
3. kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.

### **§ 66**

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowanie:
  - 1) na badania diagnostyczne,
  - 2) do innych Poradni Specjalistycznych,
  - 3) do leczenia stacjonarnego w Szpitalu.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w Poradni Przyszpitalnej.
3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 2 informuje lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem o przebiegu leczenia oraz o objęciu pacjenta stałym leczeniem specjalistycznym.

### **§ 67**

1. W każdej Poradni Specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są:
  - 1) informacje o ogólnych zasadach udzielania świadczeń,
  - 2) o 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 zdrowotnych.

## **DZIAŁY I PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE**

### **§ 68**

1. Działy i pracownie diagnostyczne udzielają świadczenia zdrowotne obejmujące badania diagnostyczne w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub osoby posiadającej wymagane kwalifikacje do udzielania świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

3. Działy i pracownie diagnostyczne udzielają także świadczeń zdrowotnych odpłatnie, na żądanie pacjenta w zakresie przewidzianymi odrębnymi przepisami. Pobieranie opłat odbywa się zgodnie z obowiązującym w Szpitalu cennikiem.
4. Wykonanie świadczenia zdrowotnego w dziale lub pracowni diagnostycznej następuje po uprzedniej rejestracji osobistej lub telefonicznej.
5. Świadczenie zdrowotne niemożliwe do wykonania w Szpitalu z uwagi na jego brak w katalogu świadczeń Szpitala jest zlecane do wykonania w zewnętrznych zakładach diagnostycznych zgodnie z zawartymi umowami.

### **LABORATORIUM ANALITYCZNE**

#### **§ 69**

1. Zadaniem Działu Diagnostyki Laboratoryjnej, zwanego dalej Laboratorium, jest wykonywanie badań z zakresu analiz lekarskich u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Przychodniowych oraz u pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów.
2. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej świadczy usługi całodobowo.
3. Szczegółowy zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Szpitala na wniosek Kierownika Laboratorium. Katalog badań znajduje się u Kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej i podawany jest do wiadomości kierowników wszystkich komórek medycznych Szpitala.

#### **§ 70**

1. W skład Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
  - 1) Pracownia Analityki,
  - 2) Pracownia Biochemii,
  - 3) Pracownia Hematologii z Koagulologią,
  - 4) Pracownia Immunologii,
  - 5) Pracownia Serologii i Grup Krwi.

#### **§ 71**

1. W skład personelu Działu Diagnostyki Laboratoryjnej wchodzi:
  - 1) Kierownik
  - 2) Diagnosty laboratoryjni
  - 3) Technicy analityki medycznej
  - 4) Laboranci
  - 5) Rejestratorki
  - 6) Personel pomocniczy

#### **§ 72**

1. Przyjmowanie materiałów z komórek medycznych szpitala odbywa się w trybie planowym i pilnym. Godziny przyjmowania Kierownik Laboratorium podaje do wiadomości wszystkich medycznych komórek organizacyjnych.
2. Materiał do badania od pacjentów pobiera personel właściwego Oddziału przestrzegając wskazówek Kierownika Laboratorium, co do sposobu pobierania i przesyłania. W przypadku badań wskazanych przez Kierownika Laboratorium, materiał od pacjentów danego Oddziału pobiera upoważniony personel Laboratorium.
3. Materiał od pacjentów Laboratorium oraz Poradni Przychodniowych pobiera personel Laboratorium.

#### **§ 73**

1. Materiał pobrany do badań planowych odbierany jest przez pracownika Laboratorium według ustalonych godzin.
2. Materiał pobrany w trybie pilnym dostarczany jest bezpośrednio po pobraniu od pacjenta, po odpowiednim zabezpieczeniu.
3. Materiał do badania oznaczony jako "pilne" poddaje się analizie w pierwszej kolejności.

#### **§ 74**

Laboratorium przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został przekazany wraz z dokładnie wypełnioną kartą skierowania materiału do badania, podpisaną przez osobę zlecającą, oraz tylko takie naczynia z materiałem do badania, które zostały prawidłowo oznakowane.

#### **§ 75**

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

1. Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio zabezpieczonego albo zażądać powtórnego dostarczenia materiału bądź pobrania materiału przez upoważniony personel Laboratorium.
2. Badanie, którego wynik wzbudził wątpliwości lekarza prowadzącego pacjenta, wykonuje się ponownie, bez zbędnej zwłoki.

### § 76

1. W celu kontroli wyniku badania Kierownik Laboratorium może zażądać danych dotyczących leczenia, zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta.
2. Szczegółowy zakres przebiegu procesu badania oraz jakości tego badania regulują wewnętrzne Procedury Laboratorium.

### § 77

Wynik badania odbierają z Laboratorium pracownicy medycznych komórek organizacyjnych, pracownicy innych zakładów opieki zdrowotnej lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.

### § 78

1. Materiał przesłany do badania stanowi własność Laboratorium.
2. Postępowanie z materiałem pozostałym po wykonaniu badania oraz materiałem używanym do wykonania analiz określają odrębne przepisy.

## **DIAGNOSTYKA OBRAZOWA**

### § 79

1. Zadaniem Działu Diagnostyki Obrazowej jest wykonywanie badań radiologicznych i ultrasonograficznych u pacjentów leczonych w Szpitalu, Poradniach Przychodniowych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów.
2. Dział Diagnostyki Obrazowej świadczy usługi całodobowo.
3. Szczegółowy zakres przeprowadzanych badań określa Dyrektor Szpitala na wniosek Kierownika. Katalog badań znajduje się u Kierownika Działu Diagnostyki Obrazowej i podawany jest do wiadomości kierowników wszystkich komórek medycznych Szpitala.

### § 80

1. W skład Działu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
  - 1) Pracownie RTG,
  - 2) Pracownia USG.

### § 81

1. W skład personelu Działu Diagnostyki Obrazowej wchodzi:
  - 1) Kierownik
  - 2) Lekarze
  - 3) Technicy radiologii
  - 4) Rejestratorki

### § 82

1. Aparatura i sprzęt medyczny używany w Dziale Diagnostyki Obrazowej podlega konserwacji i okresowej kontroli zgodnie z przyjętymi procedurami Działu i w oparciu o odrębne przepisy.
2. Pracownie powinny być należycie zabezpieczone przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury i sprzętu medycznego.

### § 83

Sposób przygotowania pacjentów do badania i sposób jego wykonania określa lekarz radiolog.

### § 84

1. W Dziale Diagnostyki Obrazowej prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych, jednak niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów w przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki.
2. W przypadkach pilnych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia tak, aby były od razu do dyspozycji oddziału. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowane na dzień następny tak, aby oddziały mogły korzystać z nich w czasie rannego obchodu.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 85

1. Lekarz opisujący wynik badania może zażądać danych dotyczących leczenia, zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta
2. Szczegółowy przebieg procesu badania oraz jakości tego badania określają wewnętrzne Procedury Działu Diagnostyki Obrazowej.

### § 86

Wynik badania odbierają pracownicy medycznych komórek organizacyjnych Szpitala, pracownicy innych zakładów opieki zdrowotnej lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.

### § 87

Postępowanie z materiałem pozostałym po wykonaniu badania oraz materiałem używanym do wykonania badań określają wewnętrzne procedury Działu Diagnostyki Obrazowej oparte na odrębnych przepisach.

## **PRACOWNIE BADAŃ NIEINWAZYJNYCH I INWAZYJNYCH.**

### § 88

1. Zadaniem Pracowni Badań Nieinwazyjnych i Inwazyjnych jest wykonywanie badań u pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Przystpitalnych oraz pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia stosownych umów.
2. Pracownie świadczą usługi w wyznaczonych dniach i godzinach. W każdej Pracowni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć na badanie. Dni i godziny przyjęć podane są do wiadomości Oddziałów, Poradni oraz innych zoz.
3. Pracownie działają w oparciu o organizację Oddziału określonej specjalności wykonywanych badań.
4. Szczegółowy zakres przeprowadzanych badań poszczególnych Pracowni określa Dyrektor Szpitala na wniosek Ordynatora właściwego Oddziału.

### § 89

W skład Pracowni Badań Nieinwazyjnych i Inwazyjnych wchodzi:

1. Pracownie Diagnostyki Kardiologicznej Nieinwazyjnej:
  - 1) Pracownia Elektrokardiograficzna
  - 2) Pracownia Echokardiograficzna
  - 3) Pracownia Holtera
  - 4) Pracownia Wysiłkowa
2. Pozostałe Pracownie Nieinwazyjne
  - 1) Pracownia EEG
  - 2) Pracownia Badań Audiologicznych
3. Pracownie Diagnostyki Inwazyjnej:
  - 1) Pracownie Endoskopowe

### § 90

1. Świadczenia zdrowotne w Pracowniach udzielane są przez lekarzy specjalistów Oddziału.

### § 91

1. Aparatura i sprzęt medyczny używany w Pracowniach podlega konserwacji i okresowej kontroli zgodnie z przyjętymi procedurami i w oparciu o odrębne przepisy.
2. Pracownie powinny być należycie zabezpieczone przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury i sprzętu medycznego.

### § 92

Sposób przygotowania pacjentów do badania oraz sposób wykonania badania określa lekarz specjalista wykonujący badanie.

### § 93

W Pracowniach prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych, jednak niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.

### § 94

Wynik badania odbierają pracownicy medycznych komórek organizacyjnych Szpitala, pracownicy innych zakładów opieki zdrowotnej lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 95

Lekarz opisujący wynik badania uprawniony jest do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta dotyczącą leczenia.

### § 96

Postępowanie z materiałem: pobranym do dalszego badania, pozostałym po badaniu oraz używanym do badań określają wewnętrzne procedury oparte na odrębnych przepisach

## PRACOWNIA FIZJOTERAPII

### § 97

1. Zadaniem Pracowni Fizjoterapii jest udzielanie świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją pacjentom leczonym w Szpitalu, Poradniach Przychodniowych oraz pacjentom kierowanym przez innych świadczeniodawców w przypadku zawarcia z nimi stosownych umów
2. Udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z rehabilitacją można powierzyć zewnętrznemu zoz na warunkach określonych odrębną umową.
3. Pracownie świadczą usługi w wyznaczonych dniach i godzinach. W każdej Pracowni w miejscu ogólnie dostępnym umieszczone są informacje o dniach i godzinach pracy, oraz podane do wiadomości Oddziałów, Poradni Specjalistycznych oraz innych zakładów opieki zdrowotnej.
4. Szczegółowy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określa Dyrektor Szpitala na wniosek Kierownika. Katalog badań znajduje się u Kierownika Pracowni i podawany jest do wiadomości kierowników wszystkich komórek medycznych Szpitala

### § 98

Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii są wykonywane przy łóżku pacjenta oraz w wydzielonych do tego pomieszczeniach.

### § 99

W skład personelu Pracowni Fizjoterapii wchodzi:

1. Kierownik
2. Magistrowie rehabilitacji
3. Technicy fizjoterapii
4. Masażyści

### § 100

1. Aparatura i sprzęt medyczny używany w Pracowni podlega konserwacji i okresowej kontroli zgodnie z przyjętymi procedurami i w oparciu o odrębne przepisy.
2. Pracownie są zabezpieczone przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury i sprzętu medycznego.

### § 101

W Pracowni prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów zabiegów dla pacjentów planowych, jednak niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby świadczeń medycznych należy poddać zabiegom wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania zabiegu.

### § 102

Kierownik Pracowni uprawniony jest do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta.

## POZOSTAŁE KOMÓRKI / STANOWISKA UDZIELAJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE TRANSFUZJOLOG

### § 103

Zadaniem lekarza transfuzjologa jest nadzór nad krwiolecznictwem w szpitalu oraz zapobieganie powikłaniom potransfuzyjnym.

### § 104

Lekarz transfuzjolog uprawniony jest do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta dotyczącą leczenia.

## PSYCHOLOG

### § 105

Zadaniem Psychologa jest badanie specjalistyczne pacjentów leczonych w Szpitalu i Poradniach Przychodniowych jako uzupełnienie diagnozy lekarskiej oraz pomoc psychologiczna dla pacjentów leczonych w Szpitalu, w Poradniach Przychodniowych oraz Szkole Rodzenia.

### § 106

Sposób prowadzenia terapii psychologicznej określa psycholog.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 107

Jeżeli wykonanie badania psychologicznego jest niemożliwe do przeprowadzenia w Szpitalu z uwagi na jego zakres, wówczas badanie realizowane jest w Zakładach zewnętrznych zgodnie z zawartymi umowami.

### § 108

Psycholog prowadzi rejestr uzgodnionych przyjęć pacjentów, jednak niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby przyjęć należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.

### § 109

Psycholog może zażądać wglądu w dokumentację medyczną pacjenta dotyczącą leczenia.

## SZKOŁA RODZENIA

### § 110

1. Zadaniem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie kobiet do porodu oraz promowanie zachowań prozdrowotnych z udziałem lekarza, położnej, psychologa i dietetyczki.
2. Wskazane jest uczestnictwo w zajęciach męża lub innej bliskiej osoby.

### § 111

1. Zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 18<sup>00</sup> – 20<sup>00</sup>:
  - 1) Poniedziałek – wykłady i rozmowy indywidualne z psychologiem,
  - 2) Wtorek – wykład i film: poród naturalny, aktywny, rodzinny (III okres i III faza),
  - 3) Środa – wykład i film: o położeniu i pielęgnacji skóry noworodka (kąpiel, przewijanie),
  - 4) Czwartek – wykład i film: fizjologia, karmienie i przystawianie do piersi noworodka,
  - 5) Piątek – ćwiczenia oddechowe i gimnastyczne przygotowujące do porodu, slajdy relaksacyjne.
2. Cykl szkolenia obejmuje 10 spotkań.

## ROZDZIAŁ IV

### STOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO WOBEC OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

### § 112

1. Sposób stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, zwanej dalej „osobą”, polega na przytrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu i izolacji.
2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród wymienionych w pkt. 1.
3. Przytrzymanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.
4. Przymusowe zastosowanie leków jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby bez jej zgody.
5. Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.
6. Izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.
7. Przed zastosowaniem przymusu polegającego na unieruchomieniu lub izolacji, należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla jej życia lub zdrowia lub innych osób, a w szczególności: przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapalki.
8. Pomieszczenie przeznaczone do izolacji powinno zabezpieczać przed uszkodzeniem ciała osoby, a zarazem odpowiadać pod względem warunków bytowych i sanitarnych innym pomieszczeniom szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej.
9. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
  - 1) Lekarz zaleca zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym zbadaniu pacjenta, może przedłużyć unieruchomienie na następne okresy 6-godzinne.
  - 2) Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.
  - 3) Zastosowanie każdego rodzaju przymusu bezpośredniego podlega na odnotowaniu w dokumentacji medycznej pacjenta
10. Przedłużenie unieruchomienia lub izolacji na okresy dłuższe niż 24 godziny jest dopuszczalne tylko w warunkach szpitalnych.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

11. Po zleceniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz wypełnia „kartę zastosowania unieruchomienia lub izolacji”, zwaną dalej „kartą”, uzasadniając przyczyny zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas unieruchomienia lub izolacji. Kartę dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.
  - 1) Zlecenie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, dokonane przez pielęgniarkę, i jego uzasadnienie odnotowuje ona w karcie, o czym zawiadamia lekarza. O fakcie tym powinien być dokonany stosowny wpis w karcie.
12. Zlecenie zastosowania lub przedłużenia przymusu bezpośredniego lekarz odnotowuje także w dokumentacji medycznej osoby, opisując przyczyny i okoliczności zastosowania przymusu, jego rodzaj i czas trwania.
  - 1) Lekarz, który zastosował przymus bezpośredni powiadamia o tym Dyrektora Szpitala na formularzu „Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do kierownika” oraz wypełnia formularz „Zawiadomienie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego do lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii” i powiadamia lekarza upoważnionego przez Wojewodę.
13. Pielęgniarka dyżurna w czasie kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Adnotację o stanie osoby zamieszcza bezzwłocznie w karcie.
14. Pielęgniarka dyżurna w czasie kontroli, o której mowa w pkt.13:
  - 1) Ocenia prawidłowość unieruchomienia, a w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła i kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
  - 2) Zapewnia krótkotrwałe uwolnienie pacjenta od unieruchomienia w celu zmiany jego pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny,
  - 3) W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, pielęgniarka jest zobowiązana natychmiast zawiadomić lekarza.
15. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarskim.
16. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w celu przewiezienia osoby skierowanej do szpitala psychiatrycznego odbywa się na zlecenie lekarza. Zlecenie może być wykonane nie później niż w ciągu 24 godzin od jego wystawienia.
17. Przymus bezpośredni w przypadkach o których mowa w pkt 16 może być stosowany wyłącznie przez wyszkolonych w tym zakresie pracowników medycznych lub w ich obecności. Szkolenie pracowników w zakresie stosowania przymusu organizuje kierownik zakładu

### **ROZDZIAŁ V**

#### **WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ŚWIADCZENIODAWCAMI**

##### **§ 113**

W każdej medycznej komórce organizacyjnej Szpitala znajduje się telefon sieci stacjonarnej oraz spis telefonów i adresów zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów, z którymi Szpital współpracuje, pracowników zajmujących kierownicze stanowiska w Szpitalu, służb logistycznych Szpitala oraz duchownych świadczących usługi religijne dla pacjentów Szpitala.

##### **§ 114**

1. Szpital realizując swoje zadania:
  1. współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
  2. stosuje wytyczne i zalecenia organów administracji państwowej i samorządowej dotyczące zasad postępowania w określonych przypadkach

##### **§ 115**

1. Szpital udziela zamówienia na świadczenia zdrowotne w celu wykonywania zadań Szpitala:
  - 1) zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu,
  - 2) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki,
  - 3) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych,
  - 4) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.
2. Podmioty o których mowa w ust. 1 pkt 1-4 zwane dalej „przyjmującym zamówienie”, przyjmując zamówienie zobowiązuje się do wykonania zadań Szpitala w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

3. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba, że umowa stanowi inaczej.

### § 116

1. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określa umowa zawarta zgodnie z obowiązującymi przepisami między Szpitalem oraz przyjmującym zamówienie.
2. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń lub na czas nieokreślony.

### § 117

1. Szpital na bieżąco informuje współpracujące z nim zakłady opieki zdrowotnej o zakresie, zasadach udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
2. Informacje przekazywane są w formie pisemnej, zamieszczane na tablicach informacyjnych Szpitala, ogłaszane na łamach prasy oraz zamieszczane na stronie internetowej szpitala.

## **ROZDZIAŁ VI**

### **UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH NA ZASADACH KOMERCYJNYCH**

#### § 118

Szpital może uzyskiwać środki finansowe, w szczególności z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy.

#### § 119

Dyrektor Szpitala określa zasady i tryb pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

#### § 120

Dyrektor Szpitala określa wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne czynności wynikające z procesu leczenia, udzielane przez właściwą medyczną komórkę organizacyjną Szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### § 121

1. Szpital pobiera opłatę za:
  - 1) Świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane.
  - 2) Świadczenia zdrowotne udzielane osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości Szpital pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.
    - a) W celu stwierdzenia stanu nietrzeźwości lekarz kieruje określoną osobę na badanie dla ustalenia zawartości alkoholu we krwi. Odmowa poddania się takiemu badaniu jest brana pod uwagę przy ustalaniu opłat za udzielenie świadczenia zdrowotnego, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.
  - 3) Wydanie zaświadczenia lekarskiego na życzenie pacjenta, jeżeli nie jest ono związane z:
    - a) dalszym leczeniem lub rehabilitacją,
    - b) niezdolnością do pracy lub kontynuowaniem nauki,
    - c) uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy, studentów w zajęciach sportowych i wypoczynku zorganizowanym,
    - d) Z wydawaniem dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego
  - 4) Wykonania szczepienia ochronnego, innego niż wynikającego z odrębnych przepisów.
  - 5) Inne czynności - w szczególności określone w § 68 ust. 3 niniejszego Regulaminu - za które pobranie opłaty jest dopuszczalne na mocy ogólnie obowiązujących przepisów.

## **ROZDZIAŁ VII**

### **PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

#### § 122

1. Prawa pacjenta przebywającego w Szpitalu określa „KARTA PRAW PACJENTA” stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Tablice informacyjne z prawami pacjenta umieszczone są w widocznym miejscu w Izbach Przyjęć, Oddziałach i Holach Szpitala.
3. Pacjent w Izbie Przyjęć otrzymuje ulotkę informacyjną z prawami pacjenta.
4. Z Kartą Praw Pacjenta zaznajamiają pacjentów pielęgniarki i położne w oddziale.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 123

1. Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa, jeżeli uzna, że te prawa zostały naruszone może zwrócić się z interwencją do:
  - 1) bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia zdrowotne,
  - 2) Rzecznika Praw Pacjenta codziennie od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup> w Sekretariacie Szpitala.
  - 3) a następnie do Dyrektora Szpitala,
2. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez radę społeczną zakładu opieki zdrowotnej a następnie do organu, który utworzył i prowadzi zakład,
3. W razie niezadowolającego załatwienia sprawy zwrócić się o jej rozpatrzenie przez Rzecznika Praw Pacjenta przy Narodowym Funduszu Zdrowia.
4. Jeżeli naruszenie prawa dotyczyło fachowej czynności medycznej, zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej, bądź do okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
5. Skierować sprawę do sądu powszechnego, jeżeli w wyniku działania lub zaniechania zakładu opieki zdrowotnej lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego,
6. Wyrażania swojej opinii z pobytu w Szpitalu na piśmie, poprzez wypełnianie anonimowych ankiet lub umieszczeniu uwag w " skrzynkach na ankiety" znajdujących się w oddziałach.

### § 124

1. Pacjent przebywający na leczeniu na obowiązek:
  - 1) Przestrzegać indywidualnych zaleceń lekarza i pielęgniarki w zakresie stosowanej diagnostyki, terapii i pielęgnacji.
  - 2) Współdziałać z personelem Szpitala w realizacji celu hospitalizacji,
  - 3) Przestrzegać zakazu dotyczącego palenia tytoniu i spożywania napojów alkoholowych, stosowania środków odurzających oraz uprawiania gier hazardowych na terenie Szpitala
  - 4) Przebywać na oddziale w określonych porach dnia, a szczególnie w porach obchodów, nie wychodzić poza teren Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych
  - 5) Szanować własność szpitalną oraz utrzymać czystość osobistą i najbliższego otoczenia.
  - 6) Po przyjęciu do szpitala powiadamiać lekarza o posiadanych przez siebie lekach, ewentualne ich stosowanie powinno być bezwzględnie ustalone z lekarzem leczącym.
  - 7) Nie poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zlecenia lekarskiego.
  - 8) Nie zakłócać swoim zachowaniem spokoju innych pacjentów.
  - 9) Przestrzegać zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego.

## ROZDZIAŁ VIII

### ZASADY ODWIEDZIN I UDZIELANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA

#### § 125

1. Zasady odwiedzin chorych w poszczególnych oddziałach ustala się następująco:
  - 1) w oddziale chirurgii ogólnej od poniedziałku do piątku w godz. 15,00-17,00. W soboty, niedziele i święta w godz. 10,00 – 18,00
  - 2) w pozostałych oddziałach od poniedziałku do piątku w godz. 14,00-18,00. W soboty, niedziele i święta w godz. 10,00-18,00
2. Dni i godziny odwiedzin pacjentów podane są do wiadomości w każdym oddziale.
3. Dopuszcza się odwiedziny indywidualne poza wyznaczonymi godzinami za zgodą ordynatora oddziału, lekarza dyżurnego lub pielęgniarki.
4. Odwiedzanie pacjentów może być wstrzymane z powodu zagrożenia epidemiologicznego oraz innych ważnych przyczyn.

#### § 126

1. Jednego pacjenta mogą odwiedzać jednocześnie 2 osoby, w tym dzieci powyżej 10 roku życia.
2. Odwiedzający jest zobowiązany zachować ciszę i spokój w Szpitalu.
3. Odwiedzających obowiązuje zakaz:
  - 1) manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami elektrycznymi, wentylacyjnymi, grzewczymi itp,
  - 2) wnoszenia na teren Szpitala i spożywania napojów alkoholowych,
  - 3) dostarczania artykułów żywnościowych, które zostały zabronione przez lekarza,
  - 4) odwiedzin w stanie nietrzeźwym,
  - 5) przynoszenia przedmiotów, których posiadanie w Szpitalu jest zbędne,

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

- 6) wprowadzania i przynoszenia jakichkolwiek zwierząt do budynków Szpitala i Poradni,
- 7) siadania na łóżkach szpitalnych.
4. Nie wolno oddalać się z pacjentem poza oddział bez wiedzy lekarza lub pielęgniarki.
5. Osoba odwiedzająca ma obowiązek:
  - 1) włożyć okrycie ochronne, jeśli zaistnieją takie wskazania,
  - 2) podporządkować się wszelkim zaleceniom i wskazówkom personelu Szpitala w trakcie odwiedzin.
6. Osoby odwiedzające nie stosujące się do postanowień niniejszego Regulaminu podlegają wydaleniowi poza obręb szpitala i ponoszą odpowiedzialność zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami.

### **§ 127**

1. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o: rozpoznaniu, stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacje powinny być sformułowane jasno i zrozumiale oraz udzielone z taktem i ostrożnością.
2. Lekarz może udzielać informacji, o których mowa w ust.1 innym osobom tylko za zgodą pacjenta.
3. W sytuacjach wyjątkowych, jeśli rokowanie jest niepomyślne, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i rokowaniu w następujących przypadkach:
  - 1) gdy pacjent wyraźnie i świadomie nie życzy sobie takich informacji,
  - 2) oraz jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta.

### **§ 128**

1. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie ordynatorzy, lekarze prowadzący lub lekarze dyżurni, w godzinach ustalonych przez Ordynatora Oddziału i podanych do ogólnej wiadomości.
2. O stanie zdrowia ciężko chorych pacjentów, bądź w przypadkach szczególnie uzasadnionych lekarze udzielają informacji w każdym czasie.
3. Informacji o stanie zdrowia nie udziela się przez telefon.
4. Pielęgniarki i położne mogą udzielać informacji wyłącznie dotyczących opieki pielęgniarskiej.

### **§ 129**

1. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna oraz dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek: pacjenta którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, na miejscu w zakładzie, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
2. Dokumentacja zbiorcza jest udostępniana na wniosek: pacjenta którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, a w razie śmierci pacjenta – osoby przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
3. Pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji może wystąpić do Szpitala o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta.
4. Sporządzanie wyciągów, odpisów lub kopii następuje bezpłatnie, za pokwitowaniem.

## **ROZDZIAŁ IX**

### **POSTĘPOWANIE W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

#### **§ 130**

Postępowanie w razie śmierci pacjenta, noworodkiem zmarłym w oddziale, płodem i popłodem oraz szczątkami i tkankami ludzkimi odbywa się według zasad opartych na powszechnie obowiązujących przepisach.

#### **§ 131**

W każdym przypadku wyrażenia woli obecności osoby duchownej należy umożliwić jej przybycie.

#### **§ 132**

1. W razie śmierci pacjenta na Oddziale Szpitala pielęgniarka / położna bezzwłocznie powiadamia o tym fakcie lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

2. Lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny natychmiast dokonuje oględzin zmarłego, a następnie stwierdza zgon i jego przyczynę oraz odnotowuje w dokumentacji medycznej datę i godzinę śmierci oraz wypełnia Kartę Statystyczną do Karty Zgonu, Kartę Sekcyjną lub Kartę Zwolnienia z Sekcji Zwłok oraz Formularz Zgłoszenia Zgonu z Powodu Choroby Zakaźnej w przypadku podejrzenia choroby zakaźnej
3. Pielęgniarka / położna odnotowuje datę i godzinę zgonu w Historii Pielęgowania, sporządza wykaz pozostawionych przedmiotów w przypadku nieobecności rodziny przy zgonie
4. Pielęgniarka zawiadamia pracownika Prosektorium o terminie odbioru zwłok z oddziału.

### § 133

1. Zwłoki pacjenta przechowuje się w Oddziale w wydzielonej sali, lub w przypadku braku możliwości przechowywania w odrębnym pomieszczeniu na sali pacjentów, okryte i osłonięte parawanem przez 2 godziny.
2. W tym czasie pielęgniarka / położna zdejmuje z pacjenta bieliznę oraz wykonuje:
  - 1) Toaletę pośmiertną (umycie ciała, usunięcie drenów i łączników, zabezpieczenie miejsc po wkłuciach gazikami, zamknięcie powiek przez nałożenie zwilżonych gazików, podwiązanie żuchwy w przypadku jej opadania, usunięcie wszelkich ozdób oraz ich zabezpieczenie)
  - 2) Układa ciało w pozycji na plecach, ręce złożone na tułowi,
  - 3) Zwłoki zabezpiecza prześcieradłem
  - 4) Oznacza tożsamość zakładając identyfikator na górnej i dolnej kończynie zmarłego naprzemiennie wokół nadgarstków lub kostek w sposób zapewniający ich utrzymanie się. Na identyfikatorach znajduje się:
    - a) imię i nazwisko,
    - b) data urodzenia,
    - c) data i godzina zgonu,
    - d) oddział, szpital,
    - e) płeć.

### § 134

1. Po upływie 2 godzin od zgonu i stwierdzeniu pewnych oznak śmierci przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego, pielęgniarka przekazuje zwłoki do Prosektorium, po udokumentowaniu ich odbioru przez przedstawiciela zakładu.
2. Rejestr wydanych zwłok znajduje się w oddziale w ustalonym miejscu.

### § 135

Transport zwłok powinien być przeprowadzony w sposób dyskretny.

### § 136

1. W razie śmierci pacjenta na Izbie Przyjęć lub innej medycznej komórce organizacyjnej, czynności wskazane w przepisach poprzedzających wykonuje pielęgniarka Izby Przyjęć.
2. W powyższym przypadku zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć lub innego wyznaczonego lekarza oraz odnotowany w Księdze Zgonów Szpitala i Historii Choroby w Przypadku Zgonu Pacjenta Izby Przyjęć.

### § 137

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 lekarz, po konsultacji z Kierownikiem danej komórki medycznej, niezwłocznie powiadamia jednostkę organizacyjną Policji.

### § 138

1. O śmierci pacjenta w przypadku nieobecności osób bliskich w chwili zgonu, lekarz lub osoba przez niego upoważniona zawiadamia niezwłocznie telefonicznie lub telegraficznie osobę wskazaną wcześniej przez pacjenta.
2. Zawiadomienia o zgonie pacjenta o nieznannej tożsamości lub w razie nie zgłoszenia się osób bliskich do właściwego urzędu stanu cywilnego dokonują Wypisy Chorych w dniu otrzymania dokumentacji.

### § 139

1. Kartę zgonu wystawia lekarz prowadzący pacjenta w Szpitalu.
2. Jeżeli zgon nastąpił przed ustaleniem sposobu leczenia przez lekarza, kartę zgonu wystawia lekarz dyżurny, który przyjął pacjenta do Szpitala.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 140

1. Indywidualną dokumentację zmarłego przekazuje się do Wypisów Chorych tego samego dnia lub następnego w przypadku zgonu po godzinach urzędowania.
2. Wypisy Chorych wydają za pokwitowaniem osobom uprawnionym Kartę Zgonu oraz udzielają informacji gdzie znajduje się ciało zmarłego i informują o obowiązku zgłoszenia się do Urzędu Stanu Cywilnego celem uzyskania Aktu Zgonu.

### § 141

1. Przedmioty pozostałe po zmarłym pacjencie wydaje się osobom uprawnionym za pokwitowaniem.
2. Jeżeli w ciągu trzech miesięcy od daty zgonu nie zgłosi się prawny spadkobierca, Szpital przekazuje rzeczy pacjenta do depozytu właściwego sądu rejonowego.
3. Rzeczy pozostałe po zmarłym, którego zwłoki oddano do dyspozycji prokuratora, nie mogą być wydane przed: dokonaniem sekcji lub otrzymaniem zawiadomienia o zwolnieniu z sekcji.

### § 142

Wybór przedsiębiorstwa pogrzebowego pozostaje do wyłącznej decyzji rodziny osoby zmarłej.

### § 143

1. Zwłoki osób zmarłych na choroby zakaźne określone w stosownych przepisach niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu zawiąza się w płótno nasyczone płynem dezynfekcyjnym i składa w trumnie, którą szczelnie się zamyka i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym. Następnie na trumnę zakłada się worek foliowy z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne.
2. W razie zgonu na choroby zakaźne, o których mowa w ust.1 stosuje się następujące środki ostrożności:
  - 1) W pomieszczeniu, w którym leżą zwłoki, nie mogą zbierać się ludzie.
  - 2) Dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami wymienionymi w ust. 1
  - 3) Na dnie trumny umieszcza się warstwę substancji plynochłonnej o grubości 5 cm.
  - 4) Pomieszczenie, w którym osoba zmarła przebywała oraz wszystkie przedmioty, z którymi była w styczności poddaje się odkażeniu.
3. W razie zgonu na chorobę zakaźną nie ujętą w wykazie, o którym mowa w ust. 1 lecz powodującą obowiązek przymusowej hospitalizacji, zgodnie z przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych do postępowania ze zwłokami stosuje się przepisy ust. 2 pkt., a ponadto:
  - 1) Dotykanie zwłok jest niedozwolone poza czynnościami związanymi z obmyciem, ubraniem i ułożeniem zwłok w trumnie.
  - 2) Do obmywania zwłok używa się płynu dezynfekcyjnego.
  - 3) Niezwłocznie po złożeniu zwłok w trumnie, trumnę zamyka się szczelnie i obmywa z zewnątrz płynem dezynfekcyjnym.

### § 144

1. Zasady postępowania lekarskiego z noworodkiem zmarłym w oddziale oraz noworodkiem i płodem martwo urodzonym odnoszą się do ogólnych przepisów postępowaniu ze zmarłym w Szpitalu.
2. Zasady postępowania położnej odnoszą się do:
  - 1) Poinformowania przez położną o sposobie postępowania ze zwłokami noworodka lub płodu matce.
  - 2) Przechowywania zmarłego noworodka lub płodu przez okres dwu godzin, w wydzielonym pomieszczeniu w Oddziale i wykonania w tym czasie:
    - 3) Zabezpieczenia pępowiny zaciskaczem
    - 4) Wążeń i mierzenia
    - 5) Toalety pośmiertnej (umycie ciała, usunięcie drenów i łączników, zabezpieczenie miejsc po wkłuciach gazikami, zamknięcie powiek przez nałożenie zwilżonych gazików, podwiązanie żuchwy w przypadku jej opadania)
    - 6) Oznaczenia tożsamość zakładając identyfikator na górnej i dolnej kończynie naprzemiennie wokół nadgarstków lub kostek w sposób zapewniający ich utrzymanie się, według ustalonego wzoru.
    - 7) Ułożenia ciała w pozycji na plecach, ręce ułożone na tułowiu.

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 8) Zabezpieczenia zwłok foliowanym i fizylinowym podkładem, a następnie zabezpieczenia taśmą samoprzylepną.
  - 9) Wypełnienia obowiązującej dokumentacji dotyczącej noworodka lub płodu oraz uzyskania Oświadczenia o sposobie pochówku / kremacji. Jeden egzemplarz Oświadczenia przekazuje się wraz ze zwłokami, drugi pozostaje w dokumentacji.
3. O sposobie pochówku decyduje osoba uprawniona, wypełniając Oświadczenie o pochówku.
  4. Po upływie 2 godzin od zgonu i stwierdzeniu pewnych oznak śmierci przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego, położna przekazuje zwłoki do Prosektorium po udokumentowaniu ich odbioru przez przedstawiciela zakładu.

### § 145

1. Zasady postępowania z popłodem oparte są na ogólnie obowiązujących przepisach:
  - 1) Popłód przekłada się do wydzielonego pojemnika a następnie przechowuje w specjalnie do tego przeznaczonej zamrażarce.
  - 2) Pojemnik przeznaczony do przechowywania popłodów opróżniany jest w wypadku jego wypełnienia do  $\frac{3}{4}$  wysokości jednak nie rzadziej niż 1 raz w tygodniu.
  - 3) Popłody z Oddziału odbiera uprawniony pracownik Prosektorium za pokwitowaniem odbioru.
  - 4) Jeden egzemplarz pokwitowania otrzymuje pracownik Prosektorium, drugi przekazuje się do Sekcji BHP Szpitala.

### § 146

1. Zasady postępowania ze szczątkami i tkankami ciała ludzkiego oparte są na ogólnie obowiązujących przepisach:
  - 1) Szczątki i tkanki ciała ludzkiego (części ciała ludzkiego odłączone od całości nie będące zwłokami w myśl przepisów) przekazywane są do badania histopatologicznego na zlecenie lekarza.
  - 2) Tkanki przed przekazaniem do badania histopatologicznego są zabezpieczone w płynie konserwującym.
  - 3) Duże części ciała, o ile nie wymagają badania histopatologicznego bezpośrednio po ich usunięciu, muszą być oznakowane i zapakowane w podwójny czerwony worek foliowy. Dalsze postępowanie jak ze zwłokami.

### § 147

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba, że ta osoba za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
  - 1) określonych w przepisach odnoszących się do postępowania karnego;
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
  - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
4. O zwolnieniu lub dokonaniu sekcji zwłok pacjenta decyduje Dyrektor, a jeżeli Dyrektor nie jest lekarzem to upoważniony przez niego Lekarz po zasięgnięciu opinii właściwego Ordynatora.
5. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Szpitala 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.

### § 148

Zadania z zakresu Patomorfologii wykonuje Zakład Patologii i Medycyny Sądowej w Olsztynie zgodnie z zawartą ze Szpitalem umową w oparciu o wewnętrznie obowiązujące przepisy.

## ROZDZIAŁ X

### **ZAOPATRYWANIE DZIECI URODZONYCH W SZPITALU ORAZ DZIECI W WIEKU DO LAT 7 PRZYJMOWANYCH DO SZPITALA W ZNAKI TOŻSAMOŚCI**

### § 149

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

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

### § 150

1. Znakami tożsamości są bransoletki wykonane z tasiemki, płótna lub tworzywa sztucznego, na których są wpisywane czytelnie:
  - 1) płeć, datę i godzinę 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.
  - 3) imię, nazwisko i data urodzenia dziecka – w przypadku dziecka w wieku do 7 lat
2. Znaki tożsamości są zakładane albo zaszywane swobodnie wokół nadgarstków obu rąk albo kostek obu nóg dziecka, w sposób zapewniający ich utrzymanie się.

### § 151

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, po głośnym odczytaniu Jej treści zamieszczonej na taśmie identyfikacyjnej oraz zatwierdzeniu.
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.

### § 152

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 w dokumentacji medycznej dziecka i potwierdza podpisem lekarz, pielęgniarka lub położna przyjmująca dziecko. W dokumentacji medycznej należy ponadto odnotować imiona, nazwiska, PESEL, miejsca zamieszkania i adres rodziców lub innych osób przekazujących dziecko do Szpitala, ustalonych na podstawie dowodów osobistych lub innych dokumentów stwierdzających tożsamość tych osób.

### § 153

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.
  - 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 przyjmując dziecko podpisuje protokół i dołącza go do dokumentacji medycznej dziecka.
3. Do chwili ustalenia tożsamości dziecka, znaki tożsamości zawierają dane umożliwiające rozpoznanie dziecka, w szczególności jego płeć i przybrane imię.

### § 154

1. W przypadku przyjmowania do Szpitala dziecka, skierowanego z innego zoz, 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, PESEL oraz zajmowane stanowisko osoby przekazującej dziecko,
  - 3) wykaz dokumentów dostarczonych do Szpitala przy przyjmowaniu dziecka.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

2. Pracownik Szpitala przyjmujący dziecko podpisuje protokół, dołączając go do dokumentacji medycznej dziecka.
3. Bezwzględnie po sporządzeniu protokołu pracownik Szpitala przyjmujący dziecko zaopatrzuje je w znaki tożsamości.
4. O stwierdzeniu braku znaków tożsamości przyjmowanego dziecka zawiadamia się kierownika zoz, który skierował dziecko do Szpitala, celem potwierdzenia tożsamości dziecka. Pisemne potwierdzenie tożsamości dziecka dołącza się do jego dokumentacji medycznej.

### § 155

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.

### § 156

1. Przy wypisie dziecka urodzonego w Szpitalu lub dziecka do 7 lat pracownik Szpitala w obecności osoby odbierającej dziecko jest obowiązany sprawdzić jego tożsamość, odnotować ten fakt 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.

## **ROZDZIAŁ XI**

### **PRZECHOWYWANIE RZECZY WARTOŚCIOWYCH I ODZIEŻY**

### § 157

1. Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w Depozycie Szpitala.
2. Rzeczami wartościowymi w rozumieniu Regulaminu są:
  - 1) krajowe i zagraniczne pieniądze,
  - 2) kruszce szlachetne i wyroby z tych kruszców oraz drogie kamienie (biżuteria),
  - 3) krajowe i zagraniczne papiery wartościowe,
  - 4) inne przedmioty uznane za wartościowe przez pacjenta lub pracownika Szpitala.
3. Za rzeczy wartościowe, nie zgłoszone przez pacjenta do Depozytu Szpital nie ponosi odpowiedzialności.

### § 158

1. Pacjent przyjęty do Szpitala lub osoba towarzysząca pacjentowi powinna zadeklarować i złożyć rzeczy wartościowe do Depozytu Szpitala w porze jego urzędowania.
2. Spis przyjętych przedmiotów przez Depozyt Szpitala zawiera następujące dane:
  - 1) nazwisko i imię, datę urodzenia oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta;
  - 2) datę przyjęcia depozytu;
  - 3) nazwisko, imię i stanowisko osoby przyjmującej depozyt
  - 4) nazwisko, imię i stanowisko osób obecnych przy sporządzaniu spisu przedmiotów, ich opakowaniu i pieczętowaniu
  - 5) szczegółowe opisanie przedmiotów (rodzaj, jakość, cechy szczególne, uszkodzenia, ilość)
  - 6) podpis pacjenta, osoby przyjmującej depozyt oraz innych osób obecnych przy przyjmowaniu depozytu.
3. Jeden egzemplarz spisu przedmiotów składa się wewnątrz opieczętowanego depozytu, drugi egzemplarz dołącza się do akt, natomiast trzeci egzemplarz wydaje się pacjentowi.
4. Na opakowaniu depozytów zamieszcza się napisy określające:
  - 1) nazwisko i imię, datę urodzenia oraz adres miejsca zamieszkania pacjenta;
  - 2) rodzaj depozytu;
  - 3) Nr księgi depozytowej.

### § 159

1. Szpital prowadzi Księgę Depozytów.
2. Księga Depozytów zawiera ponumerowane strony z pieczęcią urzędową Szpitala.
3. Obok pieczęci Dyrektor i Główny Księgowy stwierdzają cyfrowo i słownie ilość stron podpisami.
4. Księga Depozytów zawiera następujące dane:
  - 1) numer kolejny;
  - 2) nazwisko i imię pacjenta;
  - 3) datę urodzenia i imiona rodziców;

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 4) datę przyjęcia depozytu;
  - 5) kwotę depozytu pieniężnego;
  - 6) rodzaj przedmiotu wartościowego, w tym jakość, cechy, znak;
  - 7) datę wydania depozytu;
  - 8) podpis osoby odbierającej depozyt.
5. Księgę depozytów wraz z dowodami stwierdzającymi zapisy przechowuje się pod zamknięciem w Dziale Księgowości Szpitala.

### § 160

1. Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala po godzinach pracy Depozytu, rzeczy wartościowe składa się w depozycie Izby Przyjęć lub Oddziału, na którym pacjent przebywa, gdzie są zabezpieczone i przechowywane w odpowiednim schowku, w kasetach metalowych do czasu przekazania ich do Depozytu Szpitala.
  - 1) Pracownik Izby Przyjęć lub Oddziału bezpośrednio przy przyjęciu depozytu sporządza w trzech egzemplarzach protokolarny spis przedmiotów w kwitariuszu depozytowym i opatruje własnoręcznym podpisem oraz podpisem pacjenta.
  - 2) Jeden egzemplarz wydaje pacjentowi, jako tymczasowe pokwitowanie depozytowe.
  - 3) Przekazanie przedmiotów wartościowych z Izby Przyjęć lub Oddziału do Depozytu Szpitala następuje poprzez wręczenie depozytu wraz z drugim egzemplarzem tymczasowego pokwitowania kwitariusza depozytowego pracownikowi Działu Księgowości.
  - 4) Pracownik Działu Księgowości zabezpiecza depozyt zgodnie z postanowieniami przepisów poprzedzających oraz kwituje pracownikowi Izby Przyjęć lub Oddziału odbiór depozytu na trzecim egzemplarzu, który pozostaje w kwitariuszu.
2. W szpitalu dopuszcza się możliwość złożenia rzeczy wartościowych w depozycie Oddziału lub Izby Przyjęć na czas trwania zabiegu lub badania diagnostycznego.

### § 161

1. Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, sporządza się protokół znalezionych przy nim rzeczy wartościowych, w obecności świadków: pracowników pogotowia ratunkowego lub innych osób dostarczających pacjenta do Szpitala.
2. W razie obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego lub osoby dostarczającej pacjenta (jeżeli istnieje taka możliwość), powinien on wziąć udział w czynnościach sporządzania protokołu.
3. Protokół ze strony Szpitala podpisuje pielęgniarka i lub lekarz dyżurny Izby Przyjęć lub Oddziału. Protokół stanowi podstawę do złożenia rzeczy wartościowych do Depozytu Szpitala.

### § 162

1. Depozyt wydaje się pacjentowi lub osobie uprawnionej do dysponowania jego mieniem za zwrotem kwitu depozytowego lub tymczasowego pokwitowania depozytowego.
2. Przy otwieraniu depozytu należy zwrócić uwagę, aby znaki pieczęci i opakowanie nie były naruszone.
3. W razie stwierdzenia braku lub niezgodności między zawartością depozytu a spisem przedmiotów, należy sporządzić komisyjnie protokół ustalający rodzaj braków, wysokość szkód oraz stan opakowania. Do protokołu powinien być dołączony spis przedmiotów i opakowanie.

### § 163

1. W razie zgonu pacjenta depozyt wartościowy wydaje się osobie uprawnionej.
2. Osoba odbierająca depozyt kwituje odbiór podpisem i datą, a ponadto pracownik odpowiedzialny za depozyty wpisuje czytelnie do Księgi Depozytów nazwisko i imię, numer dowodu tożsamości danej osoby oraz organu, który wydał dowód.

### § 164

W przypadku, gdy w Szpitalu znajdują się nie podjęte z depozytu rzeczy wartościowe, pracownik odpowiedzialny za depozyty obowiązany jest wezwać osoby uprawnione do ich odbioru, wyznaczając w tym celu 24 miesięczny termin odbioru. Nie podjęty w tym terminie depozyt podlega likwidacji lub przechodzi na rzecz Szpitala.

### § 165

1. Na żądanie pacjenta lub osoby przez niego upoważnionej, depozyt może być wydany częściowo w czasie pobytu pacjenta w Szpitalu.

## **REGULAMIN PORZĄDKOWY**

2. Jeżeli podejmowana jest tylko część depozytu, należy wydać cały depozyt, następnie zapisać pod nową pozycją i numerem w Księdze Depozytów te przedmioty oraz sumę pieniężną, którą pacjent pozostawia w depozycie.

### **§ 166**

Pacjent ma prawo przechowywać odzież i obuwie w magazynie odzieży chorych Szpitala.

1. Zadeklarowaną do przechowania w Magazynie Szpitala odzież i obuwie przyjmuje wyznaczony pracownik obsługi, który sporządza spis ubrania i obuwia na obowiązującym Pokwitowaniu. Pokwitowanie podpisuje przyjmujący rzeczy oraz pacjent.
2. Pokwitowanie składa się z trzech jednobrzmiących egzemplarzy, z których jeden otrzymuje pacjent, drugi dołącza się do rzeczy pacjenta, trzeci pozostaje w Izbie Przyjęć.
3. Rzeczy pacjenta do czasu przekazania ich do Magazynu Szpitala przechowywane są w Izbie Przyjęć. Odpowiedzialność za przechowanie rzeczy należących do pacjentów w Izbie Przyjęć ponosi osoba przyjmująca ubranie.
4. Magazynier kwituje odbiór przekazanych rzeczy Izbie Przyjęć i przechowuje je do czasu odbioru przez pacjenta.
5. Odzież jest odbierana na podstawie pokwitowania wydanego w Izbie Przyjęć.
6. W przypadku nieustalenia miejsca pobytu pacjenta lub osób uprawnionych, odzież, obuwie lub inne rzeczy powszechnego użytku o znikomej wartości przechodzą na rzecz Szpitala lub ulegają likwidacji po upływie 2 lat od chwili podjęcia przez Szpital próby ustalenia odbiorcy.

## **ROZDZIAŁ XII POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 167**

1. Regulamin Porządkowy wchodzi w życie z dniem podpisania Zarządzenia wprowadzającego, po zatwierdzeniu Regulaminu przez Radę Społeczną Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie.
2. Wszelkie zmiany Regulaminu w trybie jego wprowadzenia dokonuje Dyrektor pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają pozostałe akty prawne wewnętrzne Dyrektora i procedury przez niego zatwierdzone.
4. Niniejszy Regulamin jest zgodny ze Statutem Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie, jego aktami wewnętrznymi i innymi odrębnie obowiązującymi przepisami prawnymi.

### **§ 168**

1. Wykaz procedur diagnostycznych wymagających zgody pacjenta – załącznik nr 1,
2. Karta Praw Pacjenta – załącznik nr 2, stanowią integralną część niniejszego Regulaminu.

**WYKAZ PROCEDUR LECZNICZYCH I DIAGNOSTYCZNYCH  
WYMAGAJĄCYCH ZGODY PACJENTA**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa procedury</b>
1	Zabieg operacyjny w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym
2	Punkcja lędźwiowa, otrzewnowa, opłucnowa
3	Punkcja zatok
4	Punkcja szpiku kostnego
5	Punkcja i nacięcie ropnia
6	Biopsja i pobranie wycinka narządu w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym
7	Badania i zabiegi endoskopowe
8	Badania wykonywane w znieczuleniu ogólnym
9	Badania radiologiczne z podaniem środka kontrastowego
10	Badania z podaniem izotopu promieniotwórczego
11	Przetoczenie krwi i leków krwiopochodnych
12	Amnioinfuzja

**KARTA PRAW PACJENTA**  
**podstawowe unormowania prawne wynikające z ustawy zasadniczej**  
**Konstytucji z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483)**

**określone w ustawach:**

- z 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz 408, z 1992r. Nr 62, poz 315, z 1994r. Nr 121, poz 591, z 1995r. Nr 138, poz 682, z 1996r. Nr 24, poz 110, z 1997r. Nr 104, poz 661, Nr 121, poz 769 i Nr 158, poz 1041, z 1998r. Nr 106, poz 668 i Nr 117, poz 756),
- z 19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz 535, z 1997r. Nr 88, poz 554 i Nr 113, poz 731)
- z 26.10.1995r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. Nr138,poz 682),
- z 5.07.1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 91, poz. 410, z 1998r. Nr 106, poz 668),
- z 5.12.1996r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 28, poz. 28 i Nr 88, poz 554, z 1998r. Nr 106, poz 668).

**Prawa pacjenta wynikające z bezpośredniego stosowania przepisów Konstytucji**

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia - art. 68 ust. 1.
2. Każdy obywatel ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na warunkach i w zakresie określonych w ustawie - art. 68 ust. 2.

**Prawa pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej, o których stanowi ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 r.**

1. Pacjent zgłaszający się do zakładu opieki zdrowotnej ma prawo do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niezależnie od okoliczności - art. 7.
2. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej ma prawo do:
  - 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń, do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń - art. 19 ust. 1 pkt 1, art. 20 ust. 1, pkt 1 i art. 26,
  - 2) udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez osoby uprawnione do ich udzielania, w pomieszczeniach i przy zastosowaniu urządzeń odpowiadających określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym - art. 9 ust. 1 i art. 10,
  - 3) informacji o swoim stanie zdrowia - art. 19 ust. 1 pkt 2,
  - 4) wyrażenia zgody albo odmowy na udzielenie mu określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji - art. 19 ust. 1 pkt 3,
  - 5) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych - art. 19 ust. 1 pkt 4,
  - 6) udostępniania mu dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja ta może być udostępniana - art. 18 ust. 3 pkt 1,
  - 7) zapewnienia ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej dotyczącej jego osoby - art. 18 ust. 2,
  - 8) dostępu do informacji o prawach pacjenta -art. 19 ust 6, ponadto pacjent przyjęty do szpitala ma prawo do:
  - 9) zapewnienia mu:
    - a) środków farmaceutycznych i materiałów medycznych - art. 20 ust. 1 pkt 2 i art. 26
    - b) pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia -art. 20 ust. 1 pkt 3 i art. 26
    - c) opieki duszpasterskiej - art. 19 ust. 3 pkt 3,
  - 10) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie - art. 19 ust. 3 pkt 1,
  - 11) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz - art. 19 ust. 3 pkt 2,

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

- 12) wskazania osoby lub instytucji, którą zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest powiadomić o pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia albo w razie jego śmierci - art. 20 ust. 2 i art. 26,
  - 13) wyrażenia zgody albo odmowy na umieszczenie go w tym zakładzie opieki zdrowotnej - art. 21 ust. 1 i art. 26,
  - 14) wypisania z zakładu opieki zdrowotnej na własne żądanie i uzyskania od lekarza informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w tym zakładzie - art. 22 ust. 1,3 i art. 26,
  - 15) udzielenia mu niezbędnej pomocy i przewiezienia do innego szpitala, w sytuacji gdy mimo decyzji uprawnionego lekarza o potrzebie niezwłocznego przyjęcia do szpitala nie może być do tego szpitala przyjęty – art. 21
3. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych pogotowia ratunkowego w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia - art. 28.

### **Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie lekarza z 1996 roku.**

#### **Pacjent ma prawo do:**

1. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością - art. 4,
2. uzyskania od lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki --art. 30,
3. uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu - art. 31 ust. 1,
4. zażądania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia i o rokowaniu wówczas, gdy sądzi, że lekarz ogranicza mu informację z uwagi na jego dobro - art. 31 ust. 4,
5. decydowania o osobach, którym lekarz może udzielać informacji, o których mowa w pkt 3 - art. 31 ust. 2,
6. wyrażenia żądania aby lekarz nie udzielał mu informacji, o których mowa w pkt 3-art 31 ust 3,
7. nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenia mu innego świadczenia zdrowotnego - art. 32 ust. 1,
8. wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie mu zabiegu operacyjnego albo zastosowania wobec niego metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko; w celu podjęcia przez pacjenta decyzji lekarz musi udzielić mu informacji, o której mowa w pkt 3 - art. 34 ust. 1 i 2,
9. uzyskania od lekarza informacji jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu, bądź stosowania określonej metody leczenia lub diagnostyki, w związku z wystąpieniem okoliczności stanowiących zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, lekarz dokonał zmian w ich zakresie - art. 35 ust. 2,
10. poszanowania przez lekarza jego intymności i godności osobistej - art. 36 ust. 1
11. wyrażania zgody albo odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny niezbędny ze względu na rodzaj świadczeń-art 36 ust 1 i 2
12. wnioskowania do lekarza o zasięgnięcie przez niego opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizowania konsylium lekarskiego - art. 37,
13. dostatecznie wcześniejszego uprzedzenia go przez lekarza o zamiarze odstąpienia od jego leczenia i wskazania mu realnych możliwości uzyskania określonego świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub w zakładzie opieki zdrowotnej - art. 38 ust. 2,
14. zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim a uzyskanych przez lekarza w związku z wykonywaniem zawodu - art. 40 ust. 1,
15. uzyskania od lekarza informacji o niekorzystnych dla niego skutkach w przypadku wyrażenia zgody na ujawnienie dotyczących go informacji, będących w posiadaniu lekarza - art. 40 ust. 2 pkt. 4,

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

16. wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez lekarza do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 40 ust. 4,

### **a ponadto pacjent, który ma być poddany eksperymentowi medycznemu ma prawo do:**

1. wyrażenia zgody lub odmowy na udział w eksperymencie medycznym po uprzednim poinformowaniu go przez lekarza o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwościach cofnięcia zgody i odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium - art. 24 ust. 1, art. 25 ust. 1 i art. 27 ust. 1,
2. poinformowania go przez lekarza o niebezpieczeństwie dla zdrowia i życia jakie może spowodować natychmiastowe przerwanie eksperymentu - art. 24 ust. 2,
3. cofnięcia zgody na eksperyment medyczny w każdym stadium eksperymentu - art 27 ust 1

### **Prawa pacjenta określone w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej z 1996 r.**

#### **Pacjent ma prawo do:**

1. udzielania mu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę, położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością - art. 18,
2. udzielenia mu pomocy przez pielęgniarkę, położną, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty przez niego życia lub poważnego uszczerbku na jego zdrowiu - art. 19,
3. uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o jego prawach - art. 20 ust. 1,
4. uzyskania od pielęgniarki, położnej informacji o swoim stanie zdrowia, w zakresie związanym ze sprawowaną przez pielęgniarkę, położną, opieką pielęgniacyjną - art. 20 ust 2
5. zachowania w tajemnicy informacji związanych z nim, a uzyskanych przez pielęgniarkę, położną w związku z wykonywaniem zawodu - art. 21 ust. 1,
6. wyrażania zgody lub odmowy na podawanie przez pielęgniarkę, położną do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta - art. 21 ust. 4.

### **Prawa pacjenta określone w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r.**

Pacjent z zaburzeniami psychicznymi, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo ma prawo do

1. bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych mu przez publiczne zakłady psychiatrycznej opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 1,
2. bezpłatnych leków i artykułów sanitarnych oraz pomieszczenia i wyżywienia, jeżeli przebywa w szpitalu psychiatrycznym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej - art. 10 ust. 2,
3. zapewnienia mu rodzaju metod postępowania leczniczego właściwych nie tylko z uwagi na cele zdrowotne, ale także ze względu na interesy oraz inne jego dobro osobiste i dążenie do jego poprawy zdrowia w sposób najmniej dla pacjenta uciążliwy - art. 12,
4. porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w przypadku gdy przebywa w szpitalu psychiatrycznym albo w domu pomocy społecznej - art. 13,
5. wystąpienia o okresowe przebywanie poza szpitalem bez wypisywania go z zakładu – art. 14
6. uprzedzenia go o zamiarze zastosowania wobec niego przymusu bezpośredniego; dopuszczenie zastosowania tego środka wobec pacjenta musi wynikać z ustawy - art. 18,
7. uprzedzenia o zamiarze przeprowadzenia badania psychiatrycznego bez jego zgody oraz podania przyczyn takiej decyzji; badanie takie może być przeprowadzone, jeżeli zachowanie pacjenta wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolny do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych - art. 21 ust. 1 i 2,
8. wyrażenia zgody lub odmowy na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem sytuacji, gdy przepisy ustawy dopuszczają przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta - art. 22 ust. 1 i art. 23, 24 oraz 29,
9. poinformowania i wyjaśnienia mu przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacji, gdy nie wyraził na to zgody oraz uzyskania informacji o przysługujących mu w tej sytuacji prawach - art. 23 ust. 3,
10. cofnięcia uprzednio wyrażonej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego - art. 28,

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

11. niezbędnych czynności leczniczych mających na celu usunięcie przyczyny przyjęcia go do szpitala bez jego zgody i zapoznania go z planowanym postępowaniem leczniczym - art. 33 ust. 1 i 2,
12. wypisania ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli przebywa w nim bez wyrażenia przez siebie zgody, jeżeli ustały przyczyny jego przyjęcia i pobytu w szpitalu psychiatrycznym bez takiej zgody - art. 35 ust. 1,
13. pozostania w szpitalu w sytuacji, o której mowa w pkt 17, za swoją później wyrażoną zgodą, jeżeli w ocenie lekarza jego dalszy pobyt w tym szpitalu jest celowy - art. 35 ust. 2,
14. złożenia, w dowolnej formie, wniosku o nakazania wypisania go ze szpitala psychiatrycznego - art. 36 ust. 1,
15. wystąpienia do sądu opiekuńczego o nakazanie wypisania ze szpitala psychiatrycznego, po uzyskaniu odmowy wypisania ze szpitala na wniosek, o którym mowa w pkt 19 - art. 36 ust. 3,
16. informacji o terminie i sposobie złożenia wniosku do sądu opiekuńczego, o którym mowa w pkt 20 - art. 36 ust. 3,
17. złożenia wniosku o ustanowienie kuratora, jeśli przebywając w szpitalu psychiatrycznym potrzebuje pomocy do prowadzenia wszystkich swoich spraw, albo spraw określonego rodzaju - art. 44 ust. 1, oraz ma prawo do tego, aby osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy zachowały w tajemnicy wszystko co go dotyczy, a o czym powzięły wiadomość wykonując czynności wynikające z ustawy - art. 50 ust. 1.

### **Prawa pacjenta określone w ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 1995 r.**

#### **Pacjent ma prawo do:**

1. wyrażenia i cofnięcia w każdym czasie sprzeciwu na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów - art. 4 i art. 5 ust. 1-4,
2. dobrowolnego wyrażenia przed lekarzem zgody na pobranie od niego za życia komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych - art. 9 ust. 1 pkt 7,
3. ochrony danych osobowych dotyczących dawcy/biorcy przeszczepu i objęcia ich tajemnicą - art. 12 ust. 1.
4. 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 o kryteria medyczne - art. 13

Olsztyn 31 maja 2006 roku