

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY
im. Jędrzeja Śniadeckiego
15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej - Curie 26

DA.SO-021/Z-86/15

ZARZĄDZENIE NR 86/2015

**Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
z dnia 7 września 2015r.**

**w sprawie zmian do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala
Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.**

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618.j.t) zarządzam, co następuje:

§ 1

Niniejszym wprowadzam zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, pozytywnie zaopiniowane Uchwałą Rady Społecznej Nr 27/2015 z dnia 7 września 2015r., w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR SZPITALA
dr n.med. Cezary Nowosielski

Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym

SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku z dnia 7 września 2015r.

1.

§ 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) Szpital – oddziały szpitalne wyodrębnione organizacyjnie w ramach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku,”

2.

§ 2 otrzymuje brzmienie:

„Zakład działa w szczególności na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 3) Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- 4) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- 5) Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi,
- 6) Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy,
- 7) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku,
- 8) Innych obowiązujących przepisów prawa”.

3.

§ 8 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zakład zapewnia ochronę danych osobowych pacjentów, w tym dotyczących stanu zdrowia i sposobu leczenia, poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed dostępem osób nieuprawnionych oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.”

4.

§ 11 otrzymuje brzmienie:

„1. Warunkiem uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych jest pozytywna weryfikacja uprawnień pacjenta w systemie eWUŚ, na podstawie numeru PESEL, sprawdzanego na podstawie dowodu osobistego lub innego dowodu zawierającego numer PESEL oraz zdjęcie pacjenta.

2. W przypadku, gdy prawo pacjenta do bezpłatnych świadczeń nie zostanie pozytywnie zweryfikowane w systemie eWUŚ, weryfikacja uprawnień następuje w oparciu o dokumenty papierowe potwierdzające prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych lub złożone Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Dokumentami potwierdzającymi prawo pacjenta do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych są:

- dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę: druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualnie potwierdzony raport miesięczny ZUS RMUA wydawany przez pracodawcę (nie dotyczy osób na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni), aktualne zaświadczenie z zakładu pracy lub legitymacja ubezpieczeniowa z aktualnym wpisem i pieczęcią pracodawcy;
- dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą: druk zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- dla osoby ubezpieczonej w KRUS: zaświadczenie lub legitymacja aktualnie podstemplowane

przez KRUS (dowód wpłaty składki w przypadku prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej);

- dla emerytów i rencistów: legitymacja emeryta lub rencisty, zaświadczenie z ZUS lub KRUS, aktualny odcinek emerytury lub renty lub dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg;

- dla osoby bezrobotnej: aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego;

- dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie: umowa zawarta z NFZ i dokument ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z aktualnym dowodem opłacenia składki zdrowotnej;

- dla członka rodziny osoby ubezpieczonej: dowód opłacenia składki zdrowotnej przez osobę, która zgłosiła członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego wraz z kserokopią zgłoszenia, aktualne zaświadczenie wydane przez pracodawcę, zaświadczenie z KRUS o ubezpieczeniu członków rodziny, legitymacja rodzinna z wpisanymi danymi członków rodziny wraz z aktualną datą i pieczętą zakładu pracy lub ZUS, legitymacja emeryta/rencisty z wpisanymi członkami rodziny podlegającymi ubezpieczeniu wraz z aktualnym odcinkiem wypłaty świadczenia - dotyczy tylko KRUS, w przypadku dzieci uczących się - pomiędzy 18. a 26. rokiem życia dodatkowo należy przedstawić dokument potwierdzający fakt kontynuacji nauki (legitymację szkolną/studencką lub dokument potwierdzający znaczny stopień niepełnosprawności a w przypadku studentów po ukończeniu 26. roku życia - zgłoszenie do ubezpieczenia przez uczelnię oraz legitymacja studencka lub doktorancka);

- dla osoby nieubezpieczonej, spełniającej kryterium dochodowe uprawniające do otrzymywania świadczeń z pomocy społecznej: decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;\

- dla osoby ubezpieczonej w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu: poświadczenie wydane przez NFZ (w przypadku zamieszkiwania na terenie RP), karta EKUZ (lub certyfikat ją zastępujący) wydana przez inny niż Polska kraj członkowski UE lub EFTA;

- dla osoby przebywającej na ciągłym zwolnieniu lekarskim: zaświadczenia z ZUS informujące o ciągłości zwolnienia.”

5.

§ 12 otrzymuje brzmienie:

„1. Szczegółowe uprawnienia i obowiązki pacjentów związane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych określa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Tekst ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest umieszczony na tablicy informacyjnej w Zakładzie”.

6.

§ 15 ust. 1 lit. „c” otrzymuje brzmienie:

„c) w przypadku negatywnej weryfikacji uprawnień pacjenta do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zdrowotnych w systemie eWUŚ, inny dokument potwierdzający uprawnienia do uzyskania bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej”.

7.

§ 19 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Poradnia specjalistyczna zapewnia rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia:

- 1) osobistego,
- 2) telefonicznego,
- 3) za pośrednictwem osoby trzeciej,
- 4) w formie elektronicznej”.

8.

§ 20 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zakład zapewnia pacjentowi bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

- 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w innym podmiocie leczniczym,
- 2) potrzeby zachowania ciągłości leczenia,
- 3) dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego.”

9.

§ 20 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadkach niewymienionych w ust. 1, Zakład zapewnia pacjentowi przejazd środkami transportu sanitarnego finansowany w 40% ze środków publicznych, jeśli pacjent jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do osób niepełnosprawnych.”

10.

§ 24 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Lekarz przyjmujący pacjenta do oddziału zakłada dokumentację medyczną pacjenta, a pielęgniarka zakłada Kartę indywidualnej pielęgnacji pacjenta (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa)”.

11.

§ 25 otrzymuje brzmienie:

„Z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału, personel ma obowiązek poinformować pacjenta i/lub Przedstawiciela ustawowego o przysługujących prawach wynikających z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wskazać miejsce, w którym treść ustawy jest dostępna.”

12.

§ 27 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Codzienna praca w oddziałach zorganizowana jest według następującego rozkładu:

6.00 – 7.00 wykonywanie toalety pacjentów, mierzenie temperatury

7.00 – 8.00 pobieranie materiałów do badań diagnostycznych

8.00 – 8.15 śniadanie

8.00 – 8.30 raport lekarski

8.30 – 10.00 wizyta lekarska

12.00 – 13.00 obiad

16.00 – 17.30 informowanie chorych o planowanych badaniach diagnostycznych w dniu następnym, mierzenie temperatury

17.30 – 18.00 kolacja

18.00 – 20.00 wizyta lekarska

19.00 – 22.00 wykonywanie toalety pacjentów

22.00 – 6.00 cisza nocna

Jednocześnie, od godz. 8.30 do godz. 20.00, wykonywane są badania, zabiegi diagnostyczne i

lecnicze, wykonywane zalecenia lekarskie, jest opracowywana dokumentacja medyczna oraz wypisy, są przeprowadzane konsultacje, są przeprowadzane szkolenia personelu, itp.”

13.

§ 28 otrzymuje brzmienie:

„Funkcjonującymi w ramach Zakładu komórkami organizacyjnymi – oddziałami/pododdziałami zarządza Ordynator lub Lekarz kierujący oddziałem”

14.

§ 29 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wizyta lekarska obejmuje wszystkich pacjentów. W czasie wizyty, lekarz prowadzący przeprowadza wywiad z pacjentem, ustala zmiany w stanie zdrowia pacjenta, wydaje odpowiednie zalecenia w zakresie leczenia i diagnostyki. Wszystkie decyzje podejmowane przez lekarza prowadzącego wizytę są przez niego rejestrowane i podpisywane”.

15.

§ 35 otrzymuje brzmienie:

„1. Odwiedziny pacjentów przebywających w oddziałach odbywają się codziennie.

2. Odwiedziny pacjentów winny odbywać się w sposób nie zakłócający normalnej pracy oddziału oraz nie mogą naruszać praw innych pacjentów, w szczególności prawa do poszanowania intymności oraz ciszy i spokoju.

3. Odwiedzających obowiązuje zakaz:

a) manipulowania aparaturą medyczną, urządzeniami, instalacjami elektrycznymi, wentylacyjnymi, grzewczymi itp.,

b) wnoszenia na teren szpitala i spożywania napojów alkoholowych oraz środków odurzających,

c) wprowadzanie zwierząt do budynków Szpitala,

d) siadania na łózkach szpitalnych,

e) odwiedzin w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających.

4. Informacje dotyczące zasad odwiedzin umieszczone są na tablicy informacyjnej w Szpitalu.

5. Osoby odwiedzające zobowiązane są do wykonywania i podporządkowania się poleceniom personelu szpitalnego.

6. W szczególnych sytuacjach Ordynator może wyrazić zgodę na pozostanie Przedstawiciela ustawowego także w porze nocnej.

7. Dzieci poniżej 14. roku życia mogą wchodzić do oddziału wyłącznie pod opieką osób dorosłych”.

16.

§ 36 pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Jeżeli chory przywieziony do Szpitala jest nieprzytomny, lekarz dyżurny odnotowuje okoliczności znalezienia chorego, jego aktualny stan (wygląd), czas oraz okoliczności przewiezienia (dane personalne osób towarzyszących) i przyjęcia chorego. Wpisu w „Księżce przyjęć do szpitala” dokonuje się na podstawie oświadczeń rodziny lub osób towarzyszących, bądź na podstawie znajdujących się przy chorym dokumentów z zaznaczeniem co jest podstawą wpisu danych”.

17.

W § 36 wykreśla się dotychczasowy pkt 15

18.

Dotychczasowe punkty 16-19 otrzymują numerację odpowiednio numerację 15-18.

19.

§ 36 ust. 18 (dotychczas pkt 19) otrzymuje brzmienie:

„18. Jeżeli nie można uzyskać oświadczenia określonego w p.p. 17 i 18, a zabieg operacyjny jest konieczny i umotywowany wskazaniami życiowymi, o wykonaniu zabiegu decyduje na wniosek właściwego Ordynatora – w godzinach normalnej ordynacji – Lekarz Naczelny Szpitala, po godzinach normalnej ordynacji – Lekarz Główny Dyżuru – w porozumieniu z dyżurnym ordynatorem”.

20.

W § 36 po ust. 18 dodaje się ustęp 19 o następującym brzmieniu:

”Lekarz Główny Dyżuru zastępuje po godzinach normalnej ordynacji Dyrektora Zakładu”.

21.

§ 41 ust. 5 otrzymuje brzmienie

„5. Pacjent może opuścić Blok Operacyjny po zakończonej obserwacji i zakwalifikowaniu przez lekarza anestezjologa do przekazania do odpowiedniego Oddziału Zakładu.”

22.

Dotychczasowa treść paragrafu 40 zostaje oznaczona jako ust. 1 oraz dodaje się ust. 2 o brzmieniu:

„2. Wpisy w okołoperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez koordynatora karty, którym jest anestezjolog biorący udział w zabiegu.”

23.

W § 41 skreśla się ust. 6.

24.

W § 42 skreśla się ust. 2 i w związku z powyższym § 42 otrzymuje brzmienie:

„Pobyt pacjenta na Bloku Operacyjnym, przebieg zabiegu operacyjnego i znieczulenia są szczegółowo dokumentowane w Księgach Operacyjnych”.

25.

§ 48 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W razie korzystania ze świadczeń za odpłatnością, pacjent może być zarejestrowany pod warunkiem dokonania wpłaty. Uzależnienie udzielenia świadczenia od dokonania zapłaty nie dotyczy sytuacji, kiedy życie lub zdrowie pacjenta są zagrożone”.

26.

W § 54 ust. 1 dodaje się punkty 7- 11 o brzmieniu:

„7) udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków,

8) udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala,

9) udział w racjonalizacji farmakoterapii,

10) współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu,

11) prowadzenie ewidencji badanych produktów leczniczych oraz produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny.”

27.

§ 56 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyrektor Zakładu przyjmuje interesantów w sprawach skarg i wniosków zgodnie z zasadami przyjętymi w procedurze rozpatrywania skarg i wniosków wpływających od pacjentów szpitala.”

28.

W § 57 ust. 2 pkt 9 wykreśla się lit. „b” (Komitet Terapeutyczny i Zespół ds. Antybiotykoterapii –

Zarządzenie nr 50/2015 z dnia 26 maja 2015 r.), a dotychczasowe lit. o numerach c-j otrzymują numery b-i.

29.

W punkcie „**I. Szczegółowy zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych**” dodaje się paragraf o następującym brzmieniu (i nadaje się mu numer 58):

„**Zastępca Dyrektora** – podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

I. Do podstawowych obowiązków Zastępcy Dyrektora należy:

- 1) koordynowanie całokształtem działalności Szpitala w zakresie spraw administracyjnych, technicznych i logistycznych,
- 2) nadzór i koordynowanie procesów zaopatrzenia Zakładu w niezbędne produkty i usługi, łącznie z oceną merytoryczno-finansową zawieranych umów na dostawy i usługi,
- 3) bieżący nadzór nad całością gospodarki magazynowej prowadzonej w Zakładzie, niezależnie od jej charakteru,
- 4) nadzór nad udzielaniem i realizacją zamówień publicznych i zaopatrzenia,
- 5) współpraca z kierownikami wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala.
- 6) przestrzeganie przepisów BHP i ppoż., Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, zapisów Układu zbiorowego Pracy, Regulaminu pracy i innych wewnętrznych regulacji prawnych obowiązujących w Zakładzie,
- 7) wykonywanie innych czynności na zlecenie Dyrektora Zakładu pozostających w związku z pełnioną funkcją i przygotowaniem fachowym, a nie ujętych w niniejszym zakresie czynności.”

30.

Dotychczasowe paragrafy o numerach 58-78 otrzymują odpowiednio numerację 59-79.

31.

W punkcie „**K. Komitety i Zespoły – szczegółowy zakres zadań**” dodaje się paragraf o następującym brzmieniu (i nadaje się mu numer 80):

„W Szpitalu funkcjonują Komitety i Zespoły doraźne powołane przez Dyrektora Zakładu Zarządzeniem”.

32.

§ 79 pkt VI ppkt 6 otrzymuje brzmienie:

„Zespołem ds. Farmakoterapii”

33.

Dotychczasowy paragraf o numerze 79 otrzymuje numer 81.

34.

Dotychczasowy paragraf o numerze 80 zostaje wykreślony.

35.

W punkcie „**K. Komitety i Zespoły – szczegółowy zakres zadań**” dodaje się § o następującym brzmieniu (i nadaje mu się numer 82):

„**Zespół ds. Zdarzeń Niepożądanych** – nadzorowany bezpośrednio przez Dyrektora Zakładu.

Skład Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych powołuje Dyrektor Zakładu Zarządzeniem.

I. Do zadań Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych należy:

- 1) analiza zgłaszanych zdarzeń niepożądanych.
- 2) analiza reoperacji, zgonów operacyjnych i zgonów pacjentów nie będących w stanach terminalnych.
- 3) analiza i ocena nieplanowych powtórnych hospitalizacji (z wyjątkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego)

- 4) w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala.
 - 5) rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z zdarzeniami niepożądanymi.
- II. Do zadań Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych należy także sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie swojej właściwości.
- III. W bieżącej pracy członkowie Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych zobowiązani są do przestrzegania obowiązujących w Szpitalu regulaminów oraz przepisów bhp i p/poż.
- V. W wykonawstwie swych zadań członkowie Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych ściśle współpracują z Ordynatorami i kierownikiem apteki.
- VI. Szczegółowe zakresy zadań Zespołu ds. Zdarzeń Niepożądanych ustala Dyrektor Zakładu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania.
- VII. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu”.

36.

Dotychczasowe paragrafy o numerach 81-84 otrzymują odpowiednio numery 83-86.

37.

§ 86 ust. 1 (dotychczas 84 ust. 1) otrzymuje brzmienie:

„Do zadań Zespołu ds. Etyki należy m.in.:

- 1) Zapewnienie ochrony praw pacjentów zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) Pomoc w rozwiązywaniu problemów etycznych dotyczących pacjentów, rodzin pacjentów oraz zatrudnionych w Szpitalu,
- 3) Zasięganie opinii lekarzy w celu właściwego rozpatrzenia wniosku w skomplikowanych sytuacjach,
- 4) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala,
- 5) Przygotowanie pisemnego sprawozdania ze swojej działalności pełnomocnikowi ds. jakości.
- 6) Rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z poszanowaniem praw pacjentów, osób bliskich pacjentów oraz osób zatrudnionych w szpitalu”.

38.

W punkcie „K. Komitety i Zespoły – szczegółowy zakres zadań” dodaje się § o następującym brzmieniu (i nadaje mu się numer 87):

„**Zespół ds. Oceny Przyjęć** – nadzorowany bezpośrednio przez Dyrektora Zakładu.

Skład Zespołu ds. Oceny Przyjęć powołuje Dyrektor Zakładu zarządzeniem.

I. Do zadań Zespołu ds. Oceny Przyjęć należy:

- 1) Ocena list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:
 - prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
 - czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
 - zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczenia na podstawie raportów statystycznych otrzymanych z Działu Usług Medycznych oraz list oczekujących prowadzonym w oprogramowaniu szpitalnym oraz aplikacji udostępnianej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 2) Sporządzenie protokołu z oceny i przedstawienie Dyrektorowi Szpitala,
- 3) W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala,
- 4) Rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z przyjęciami pacjentów.

II. Do zadań Zespołu ds. Oceny Przyjęć należy także sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie swojej właściwości.

III. W bieżącej pracy członkowie Zespołu ds. Oceny Przyjęć zobowiązani są do przestrzegania obowiązujących w Szpitalu regulaminów oraz przepisów bhp i p/poż.

- IV. W wykonawstwie swych zadań członkowie Zespołu ds. Oceny Przyjęć ściśle współpracują z Ordynatorami i kierownikiem apteki.
- V. Szczegółowe zakresy zadań Zespołu ds. Oceny Przyjęć ustala Dyrektor Zakładu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania.
- VI. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu”.

39.

W punkcie „K. Komitety i Zespoły – szczegółowy zakres zadań” dodaje się § o następującym brzmieniu (i nadaje mu się numer 88):

Zespół ds. Żywienia - nadzorowany bezpośrednio przez Dyrektora Zakładu.

Skład Zespołu ds. Żywienia powołuje Dyrektor Zakładu zarządzeniem.

I. Do zadań Zespołu ds. Żywienia należy m.in.:

- 1) prowadzenie działalności konsultacyjno-pomocniczej dla personelu medycznego oraz prowadzenie nadzoru nad prawidłowością procesu leczenia żywieniowego, w szczególności podejmowanie działań mających na celu zwiększenie wykrywalności niedożywienia u pacjentów hospitalizowanych,
- 2) opracowanie procedur i wzorów protokołów leczenia żywieniowego,
- 3) w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala,
- 4) rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z leczeniem żywieniowym pacjentów.

II. Do zadań Zespołu ds. Żywienia należy także sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie swojej właściwości.

III. W bieżącej pracy członkowie Zespołu ds. Żywienia zobowiązani są do przestrzegania obowiązujących w Szpitalu regulaminów oraz przepisów bhp i p/poż.

IV. W wykonawstwie swych zadań członkowie Zespołu ds. Żywienia ściśle współpracują z Ordynatorami i kierownikiem apteki.

V. Szczegółowe zakresy zadań Zespołu ds. Żywienia ustala Dyrektor Zakładu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania.

VI. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

40.

W punkcie „K. Komitety i Zespoły – szczegółowy zakres zadań” dodaje się § o następującym brzmieniu (i nadaje mu się numer 89):

„Zespół ds. Analizy Przyczyn Odmów Hospitalizacji - nadzorowany bezpośrednio przez Dyrektora Zakładu.

Skład Zespołu ds. Analizy Przyczyn Odmów Hospitalizacji powołuje Dyrektor Zakładu zarządzeniem.

I. Do zadań Zespołu ds. Analizy Przyczyn Odmów Hospitalizacji należy m.in.:

- 1) okresowa analiza przyczyn odmów hospitalizacji,
- 2) okresowa analiza powtórnie udzielonych świadczeń medycznych w ciągu 72 godz. od pierwszego kontaktu pacjenta w szpitalu.
- 3) w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – przygotowanie działań naprawczych i przedstawienie na piśmie Dyrektorowi Szpitala,
- 4) rozpatrywanie spraw innych niż w/w związanych z odmowami przyjęć pacjentów.

II. Do zadań Zespołu ds. Przyczyn Odmów Hospitalizacji należy także sporządzanie regulaminów, instrukcji oraz zarządzeń w zakresie swojej właściwości.

III. W bieżącej pracy członkowie Zespołu ds. Przyczyn Odmów Hospitalizacji zobowiązani są do przestrzegania obowiązujących w Szpitalu regulaminów oraz przepisów bhp i p/poż.

IV. W wykonawstwie swych zadań członkowie Zespołu ds. Przyczyn Odmów Hospitalizacji ściśle współpracują z Ordynatorami i kierownikiem apteki.

V. Szczegółowe zakresy zadań Zespołu ds. Przyczyn Odmów Hospitalizacji ustala Dyrektor Zakładu w sposób zapewniający sprawną i kompleksową realizację zadań przypisanych do wykonania.

VI. Realizacja ww. zadań odbywa się we współpracy ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Zakładu.

41.

Dotychczasowe paragrafy o numerach 85-95 otrzymują odpowiednio numery 90-100.