

SPIS TREŚCI

Dział I Postanowienia ogólne	3
Dział II Cele i zadania	4
Dział III Struktura organizacyjna	5
Dział IV Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń	8
Dział V Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....	9
Dział VI Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych	9
Dział VII Organizacja i zadania poszczególnych jednostek, samodzielnych stanowisk i komórek organizacyjnych zakładu.....	17
Dział VIII Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi	24
Dział IX Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej	24
Dział X Organizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w przypadku pobierania opłat.....	26
Dział XI Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny	27
Dział XII Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością	27
Dział XIII Zasady kierowania Szpitalem	28
Dział XIV Postanowienia końcowe	31

Załączniki:

- Załącznik nr 1 - Regulamin Oddziału Chirurgii Ogólnej i Urologicznej
- Załącznik nr 2 - Regulamin Oddziału Chirurgii Onkologicznej
- Załącznik nr 3 - Regulamin Oddziału Wewnętrznych I
- Załącznik nr 4 - Regulamin Oddziału Chorób Wewnętrznych II i Geriatrii
- Załącznik nr 5 - Regulamin Oddziału Gastroenterologicznego
- Załącznik nr 6 - Regulamin Oddziału Dziecięcego
- Załącznik nr 7 - Regulamin Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii
- Załącznik nr 8 - Regulamin Oddziału Kardiologii
- Załącznik nr 9 - Regulamin Oddziału Laryngologicznego
- Załącznik nr 10 - Regulamin Oddziału Noworodków
- Załącznik nr 11 – [skreślony]
- Załącznik nr 12 - Regulamin Oddziału Okulistycznego
- Załącznik nr 13 - Regulamin Oddziału Ortopedyczno-Urazowego
- Załącznik nr 14 - Regulamin Oddziału Położniczo – Ginekologicznego
- Załącznik nr 15 - Regulamin Oddziału Nefrologii
- Załącznik nr 16 - Regulamin Stacji Dializ
- Załącznik nr 17 - Regulamin Apteki
- Załącznik nr 18 - Regulamin Bloku Operacyjnego
- Załącznik nr 19 - Regulamin Sterylizatorni
- Załącznik nr 20 - Regulamin Izby Przyjęć
- Załącznik nr 21 - Regulamin Oddziału Rehabilitacyjnego
- Załącznik nr 22 - Regulamin Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- Załącznik nr 22a- Regulamin Punktu Przyjęć Planowych
- Załącznik nr 23 - Regulamin Zespołu Poradni Specjalistycznych

Załącznik nr 24 - Regulamin Działu Diagnostyki Obrazowej
Załącznik nr 25 - Regulamin Zakładu Patomorfologii
Załącznik nr 26 - Regulamin Zakładu Rehabilitacji
Załącznik nr 27 - Regulamin Działu Ekonomicznego
Załącznik nr 28 - Regulamin Działu Systemów Informatycznych
Załącznik nr 29 - Regulamin Działu Organizacji i Promocji
Załącznik nr 30 - Regulamin Działu Spraw Pracowniczych
Załącznik nr 31 - Regulamin Działu Administracyjno-Technicznego
Załącznik nr 32 - Regulamin Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej
Załącznik nr 33 - Regulamin Kancelarii Szpitala
Załącznik nr 34 - Schemat organizacyjny
Załącznik nr 35 - Cennik usług medycznych
Załącznik nr 36 - Wykaz symboli komórek organizacyjnych Szpitala

Dział I **Postanowienia ogólne**

§ 1

1. Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach działa w szczególności na podstawie:
 - a) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
 - b) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - c) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - d) Ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości,
 - e) Ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 - f) Innych przepisów dotyczących podmiotów leczniczych,
 - g) Wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - h) Statutu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,
 - i) Niniejszego regulaminu.
3. Podmiotem tworzącym i nadzorującym Szpital jest Samorząd Województwa Łódzkiego.
4. Siedzibą Szpitala jest miasto Skierniewice w województwie łódzkim.

§ 2

1. Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach udziela świadczeń na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego.
2. Regulamin Organizacyjny Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Szpitalu, a w szczególności:
 - a) cele i zadania,
 - b) strukturę organizacyjną Szpitala,
 - c) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - d) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - e) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - f) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno- gospodarczym,
 - g) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
 - h) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
 - i) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
 - j) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny pobieranej od osób lub instytucji uprawnionych do przechowywania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
 - k) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych,
 - l) zasady kierowania komórkami organizacyjnymi.

3. Postępowanie kancelaryjne w Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism określa Instrukcja Kancelaryjna.

§ 3

Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

- a) Szpital – Wojewódzki Szpital Zespólny im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,
- b) Dyrektor – Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach,
- c) Ordynator – ordynator/kierownik/koordynator oddziału (rodzaj stanowiska osoby kierującej oddziałem określa Dyrektor),
- d) Kierownik – kierownik działu, osoba, która koordynuje pracę działu i ponosi za nią odpowiedzialność. Kierownik działu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników działu i przełożonym koordynatorów sekcji jeśli zostali powołani,
- e) Koordynator sekcji- pracownik koordynujący pracę danej sekcji lub kilku sekcji i ponoszący za nią odpowiedzialność,
- f) Pielęgniarka/położna oddziałowa – pielęgniarka/położna oddziałowa/koordynująca oddziału (rodzaj stanowiska osoby kierującej oddziałem określa Dyrektor),
- g) Pracownik – osoba zatrudniona w ramach umowy o pracę oraz osoba, z którą zawarto umowę cywilnoprawną,
- h) Komórka organizacyjna – oddział, poradnia, pracownia, dział oraz każda inna wymieniona w Regulaminie komórka organizacyjna Szpitala, której nadano inną nazwę,
- i) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostyczno-zabiegowych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym,
- j) Pion funkcjonalny – złożone jednostki organizacyjne, w których skład wchodzi komórki organizacyjne, działy, sekcje, samodzielne stanowiska,
- k) Dział - jednostka organizacyjna o charakterze niemedyceznym, podrzędna względem pionu, podlega bezpośrednio Dyrektorowi, Głównemu Księgowemu,
- l) Świadczenia zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania,
- m) Ambulatoryjna opieka zdrowotna – udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom niewymagającym hospitalizacji.

Dział II Cele i zadania

§ 4

1. Celem głównym Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.
2. Celem Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na:
 - a) udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania,

- b) promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującym stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowania zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.
3. Zadania Szpitala realizowane są w formie:
 - a) leczenia ambulatoryjnego,
 - b) leczenia stacjonarnego,
 - c) ratownictwa medycznego,
 - d) rehabilitacji,
 - e) diagnostyki.
 4. Szpital uczestniczy w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.
 5. Szpital wykonuje zadania obronne w zakresie spraw obronnych i bezpieczeństwa publicznego.
 6. W wykonywaniu zadań Szpital współpracuje z innymi podmiotami leczniczymi oraz stacjami sanitarno-epidemiologicznymi.
 7. Na terenie Szpitala może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.
 8. Szpital prowadzi inną działalność niż lecznicza polegającą na:
 - a) Najmie, dzierżawie i użyczeniu posiadanego mienia nieruchomego i ruchomego, takiego jak w szczególności elementy wyposażenia, narzędzia, urządzenia, sprzęt medyczny i pomocniczy itp., zbędnego lub nieprzydatnego do realizacji podstawowych celów i zadań Szpitala określonych w Statucie,
 - b) Sterylizacji sprzętu,
 - c) Wynajmie powierzchni reklamowych,
 - d) Świadczeniu usług parkingowych,
 - e) Sprzedaży wyrobów medycznych, w tym ortopedycznych,
 - f) Prowadzeniu apteki ogólnodostępnej,
 - g) Prowadzeniu działalności usługowej związanej z poprawą stanu zdrowia, w tym przykładowo: szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, szkoły rodzenia.

Dział III

Struktura organizacyjna

§ 5

1. Organizację Szpitala przedstawia schemat organizacyjny, który jest zatwierdzany przez Dyrektora Szpitala (zał. nr 34).
2. W strukturze organizacyjnej Szpitala występują dwa piony funkcjonalne: Pion Medyczny i Pion Administracyjny oraz samodzielne stanowiska.
3. W ramach pionu funkcjonalnego wyodrębnia się jednostki organizacyjne: zakłady podmiotu leczniczego i wchodzące w ich skład medyczne komórki organizacyjne, działy, sekcje i samodzielne stanowiska, którym przydzielona jest określona grupa zadań.

§ 6

Strukturę organizacyjną Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach tworzą następujące zakłady wraz z jednostkami i komórkami organizacyjnymi związane z działalnością medyczną:

I. ZAKŁAD LECZNICTWA SZPITALNEGO

1. Szpital w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4 w skład którego wchodzi:
 - 1) Oddział Chirurgii Ogólnej i Urologicznej (zał. nr 1)

- 2) Oddział Chirurgii Onkologicznej (zał. nr 2)
 - 3) Oddział Chorób Wewnętrznych I (zał. nr 3)
 - 4) Oddział Chorób Wewnętrznych II i Geriatrii (zał. nr 4)
 - 5) Oddział Gastroenterologiczny (zał. nr 5)
 - 6) Oddział Dziecięcy (zał. nr 6)
 - 7) Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii (zał. nr 7)
 - 8) Oddział Kardiologii (zał. nr 8)
 - 9) Oddział Laryngologiczny (zał. nr 9)
 - 10) Oddział Noworodków (zał. nr 10)
 - 11) [skreślony] (zał. nr 11)
 - 12) Oddział Okulistyczny (zał. nr 12)
 - 13) Oddział Ortopedyczno-Urazowy (zał. nr 13)
 - 14) Oddział Położniczo – Ginekologiczny (zał. nr 14)
 - 15) Oddział Nefrologii (zał. nr 15)
 - 16) Stacja Dializ (zał. nr 16)
 - 17) Apteka (zał. nr 17)
 - 18) Blok Operacyjny (zał. nr 18)
 - 19) Sterylizatornia (zał. nr 19)
 - 20) Izba Przyjęć (zał. nr 20)
 - 21) Oddział Rehabilitacyjny (zał. nr 21);
 - 22) Punkt Przyjęć Planowych (zał. nr 22a)
2. Ośrodek Ratownictwa Medycznego w Skierniewicach przy ul. Sobieskiego 4, w skład którego wchodzi:

- 1) Szpitalny Oddział Ratunkowy (zał. nr 22)

II. ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

1. Zespół Poradni Specjalistycznych w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 1, w skład którego wchodzi: (zał. nr 23)
 - 1) Poradnia Dermatologiczna
 - 2) Poradnia Gastroenterologiczna – Skierniewice, ul. Sobieskiego 4
 - 3) Poradnia Laryngologiczna
 - 4) Poradnia Neurologiczna – Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1
 - 5) Poradnia Neurologiczna dla Dzieci i Młodzieży – Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1
 - 6) Poradnia Onkologiczna
 - 7) Poradnia Okulistyczna
 - 8) Poradnia Ortopedyczno-Urazowa – Skierniewice, ul. Sobieskiego 4
 - 9) Poradnia Kardiologiczna – Skierniewice, ul. Sobieskiego 4
 - 10) Poradnia Zdrowia Psychicznego – Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1
 - 11) Poradnia Nefrologiczna – Skierniewice, ul. Sobieskiego 4
 - 12) Poradnia Leczenia Uzależnień – Skierniewice, ul. Sobieskiego 4
 - 13) [skreślony]
 - 14) Poradnia Chirurgiczna - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
 - 15) Poradnia Protetyki Stomatologicznej - Skierniewice, ul. Kopernika 5;
 - 16) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
 - 17) Poradnia Medycyny Pracy - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
 - 18) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Dermatologiczny;
 - 19) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Laryngologiczny;
 - 20) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neurologiczny - Skierniewice, ul. Wita Stwosza 1;
 - 21) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Neurologiczny dla Dzieci i Młodzieży - Skierniewice,

- ul. Wita Stwosza 1;
- 22) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Onkologiczny;
- 23) Gabinet Zabiegowy Chemioterapii;
- 24) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
- 25) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedyczno-Urazowy - Skierniewice,
ul. Sobieskiego 4;
- 26) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Kardiologiczny - Skierniewice,
ul. Sobieskiego 4;
- 27) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego
4;
- 28) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Położniczo-Ginekologiczny - Skierniewice,
ul. Wita Stwosza 1;
- 29) Gabinet Zabiegowy Nefrologiczny - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
- 30) Poradnia (gabinet) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej- Skierniewice,
ul. Sobieskiego 4;
- 31) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
- 32) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Gastroenterologiczny - Skierniewice,
ul. Sobieskiego 4;
- 33) Poradnia Geriatryczna- Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
- 34) Szkoła Rodzenia - Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
- 35) Poradnia Leczenia Bólu -Skierniewice, ul. Sobieskiego 4;
- 36) Gabinet Diagnostyczno- Zabiegowy Leczenia Bólu – Skierniewice,
ul. Sobieskiego 4;
- 37) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny - Skierniewice,
ul. Sobieskiego 4.

2. **Dział Diagnostyki Obrazowej w Skierniewicach** przy ul. Sobieskiego 4 (zał. nr 24),
w skład którego wchodzi:

- 1) Pracownia Rentgenodiagnostyki;
- 2) Pracownia Ultrasonografii;
- 3) Pracownia Tomografii Komputerowej;
- 4) Pracownia Mammografii;
- 5) Pracownia Endoskopii;
- 6) Pracownia Holtera i Prób Wysiłkowych;
- 7) Pracownia Echokardiografii;
- 8) Pracownia EEG.

3. **Zakład Patomorfologii w Skierniewicach** przy ul. Sobieskiego 4 (zał. nr 25), w skład
którego wchodzi:

- 1) Pracownia Anatomopatologiczna;
- 2) Pracownia Cytologiczno-Histopatologiczna;
- 3) Pracownia Biopsji Cienkoigłowej;

III. **ZAKŁAD REHABILITACJI LECZNICZEJ**

1. **Zakład Rehabilitacji w Skierniewicach** przy ul. Sobieskiego 4 (zał. nr 26), w skład
którego wchodzi:

- 1) Poradnia Rehabilitacji Leczniczej;
- 2) Pracownia Fizjoterapii;
- 3) Pracownia Fizykoterapii;
- 4) Pracownia Kinezyterapii;
- 5) Pracownia Balneoterapii.

§ 7

Obsługę administracyjną Szpitala prowadzą komórki:

1. Dział Ekonomiczny (zał. nr 27);
2. Dział Systemów Informatycznych (zał. nr 28);
3. Dział Organizacji i Promocji (zał. nr 29)
4. Dział Spraw Pracowniczych (zał. nr 30);
5. Dział Administracyjno-Techniczny (zał. nr 31);
6. Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej (zał. nr 32);
7. Kancelaria Szpitala (zał. nr 33).

§ 8

W Szpitalu funkcjonują następujące samodzielne stanowiska pracy:

1. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych i Bezpieczeństwa;
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością;
3. Starszy specjalista ds. BHP;
4. Specjalista ds. Ochrony P.Poż;
5. Inspektor Ochrony Danych;
6. Radca Prawny;
7. Specjalista ds. Epidemiologii;
8. Kapelan Szpitala;
9. Inspektor Ochrony Radiologicznej.

Dział IV

Rodzaje działalności leczniczej oraz zakres udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 9

Rodzajami działalności leczniczej Szpitala są:

1. Stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
2. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

§ 10

Szpital udziela świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przepisach odrębnych wydanych z delegacji ustawowej oraz z uwzględnieniem warunków udzielania świadczeń określonych w umowach zawieranych z publicznym płatnikiem.

§ 11

Zakres udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych obejmuje:

1. Zabezpieczanie całodobowych stacjonarnych świadczeń zdrowotnych tj. opieki lekarskiej i pielęgniarskiej osobom, których stan zdrowia tego wymaga,
2. Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych,
3. Rehabilitację,
4. Badania diagnostyczne,
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych towarzyszących, w tym zakwaterowania i odpowiedniego do stanu zdrowia hospitalizowanego pacjenta wyżywienia, usług transportu oraz transportu sanitarnego,
6. Udzielanie świadczeń zdrowotnych rzeczowych, obejmujących związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne.

Dział V

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 12

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innymi podmiotami zewnętrznymi zapewniającymi finansowanie działalności leczniczej. Udzielanie świadczeń ambulatoryjnych może odbywać się również w uzasadnionych wypadkach w miejscu pobytu pacjenta.

Dział VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

§ 13

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie bądź za częściową odpłatnością. Pacjenci zgłaszający się do Szpitala mają weryfikowany status ubezpieczenia na podstawie dokumentu potwierdzającego tożsamość. W przypadku negatywnej weryfikacji pacjenci ubezpieczeni i osoby inne niż ubezpieczeni, uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winni okazać się dokumentem potwierdzającym aktualne ubezpieczenie lub wypełnić oświadczenie o posiadanym ubezpieczeniu.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.
3. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
4. W celu zapewnienia właściwego poziomu jakości udzielanych świadczeń, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pracowników Dyrektor Szpitala zatwierdza odpowiednie standardy i procedury postępowania. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za nadzór nad ich realizacją.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.
6. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi: realizację świadczeń zdrowotnych, środki farmaceutyczne i materiały medyczne konieczne do wykonywania świadczenia, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
7. Przyjęcie w trybie planowym pacjentów zgłaszających się do Szpitala odbywa się na podstawie skierowania lekarza zgodnie z procedurą „Przyjęcie pacjenta do Szpitala”.
8. Przyjęcie w trybie nagłym pacjentów będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego odbywa się zgodnie z procedurą „Przyjęcie pacjenta do Szpitala”. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
9. W przypadku braku wolnych miejsc w Oddziale docelowym, na którym pacjent powinien zostać hospitalizowany, a brak jest przeciwwskazań zdrowotnych do przetransportowania pacjenta do innego podmiotu leczniczego, lekarz Oddziału docelowego ustala telefonicznie podmiot leczniczy, do którego pacjent zostanie skierowany, a następnie postępuje zgodnie z procedurą „Organizacja przewozów środkami transportu sanitarnego (transport wewnątrz i na zewnątrz szpitala)”.

10. Lekarz bada pacjenta i przeprowadza wywiad (zgodnie ze specyfiką Oddziału) określa szacunkowy czas i cel hospitalizacji.
11. Po przyjęciu do oddziału lekarz opracowuje indywidualny plan opieki nad pacjentem. Pacjent przestrzega zleconego postępowania leczniczego, diagnostycznego lub rehabilitacyjnego oraz sposobu i rodzaju żywienia.
12. Z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału pacjent powinien powiadomić lekarza o posiadanych i przyjmowanych lekach.
13. Wszystkie leki własne pacjenta powinny być przekazane do dyżurki pielęgniarskiej. Dystrybucją w/w leków w oddziale zajmuje się personel pielęgniarski na podstawie indywidualnej karty zleceń lekarskich. Przyjmowanie leków własnych przez pacjenta musi być bezwzględnie uzgodnione z lekarzem prowadzącym.
14. Po przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia.
15. Szpital jest zobowiązany zgłosić na Policję fakt:
 - a) Przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować- nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia.
 - b) Przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość- nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.
16. Zgoda na hospitalizację musi być wyrażona świadomie przez pacjenta. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, zezwolenie sądu opiekuńczego (zgoda zastępcza).
17. Lekarz może wykonać czynności medyczne (w tym hospitalizacja) bez zgody pacjenta, zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta, bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej tj. 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 to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.
18. Każdemu pacjentowi przy przyjęciu zakładany jest identyfikator na przegub nadgarstka lub okolicę kostki.
19. Pacjent po przyjęciu do Szpitala może oddać do depozytu posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze zgodnie z „Instrukcją Zabezpieczenia rzeczy stanowiących własność pacjenta”. Za przedmioty i pieniądze nie przekazane do depozytu Szpital nie odpowiada.
20. W trakcie czynności związanych z przyjęciem pacjenta do oddziału pacjent jest informowany o:
 - a) obowiązującym Regulaminie szpitala i zasadach pobytu pacjenta,
 - b) rozmieszczeniu poszczególnych pomieszczeń, z których pacjent będzie korzystał,
 - c) możliwości kontaktowania się ze środowiskiem zewnętrznym (telefon, Internet),
 - d) prawach i obowiązkach pacjenta
21. W oddziale w widocznym miejscu umieszczone są prawa i obowiązki pacjenta, zasady pobytu pacjentów w oddziale, zasady odwiedzin.

§ 14

1. W przypadku konieczności przekazania pacjenta na zewnątrz Szpitala i do innego Oddziału w celu zapewnienia ciągłości opieki i leczenia stosuje się „Procedurę sposobów

- przenoszenia pacjentów na zewnątrz Szpitala i między Oddziałami”.
2. Lekarz Oddziału/Poradni odpowiada za: ustalenie terminu przyjęcia pacjenta w innym Oddziale Szpitala lub w placówce zewnętrznej, do której pacjent ma być przewieziony, uzgodnienie z Poradnią specjalistyczną, w której pacjent ma być konsultowany daty i godziny konsultacji, uzupełnienie dokumentacji/wpisu w Historii Choroby i w Karcie wypisowej, wypisanie skierowania na badania diagnostyczne, wypełnienie zlecenia na transport, przekazanie dokumentacji medycznej pacjenta.
 3. Pielęgniarka z Oddziału/Poradni odpowiada za: przygotowanie pacjenta do przeniesienia na inny oddział wraz z niezbędną dokumentacją medyczną pacjenta, opiekę nad pacjentem w trakcie przenoszenia i konsultacji, zabezpieczenie pacjenta, zabezpieczenie dokumentacji medycznej pacjenta, dopilnowanie terminu konsultacji, zorganizowanie transportu pacjenta, przygotowanie pacjenta do transportu.
 4. Przyjęcie na inny oddział szpitala odbywa się z tym samym numerem Księgi Głównej, nadany zostaje natomiast nowy numer Księgi Oddziałowej.

§ 15

1. Wypisanie z oddziału szpitalnego następuje:
 - a) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
 - b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
 - c) gdy osoba przebywająca w Szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że zaprzestanie leczenia może spowodować niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie powinna być poinformowana przez lekarza leczącego o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o opuszczeniu oddziału szpitalnego na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej szpitala.
3. Ubranie oddane do depozytu, pieniądze i przedmioty wartościowe pacjent otrzymuje po przedłożeniu pokwitowania.
4. Przy wypisie pacjent otrzymuje dwa egzemplarze karty informacyjnej, trzeci egzemplarz dołączany jest do Historii Choroby.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego, Dyrektor Szpitala lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne nie stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
6. Jeżeli osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego a przedstawiciel ustawowy nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie, to Szpital powiadamia właściwy ośrodek pomocy społecznej (powiatowe centrum pomocy społecznej), który przejmuje lub organizuje dalszą opiekę nad pacjentem.

§ 16

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną działalności podstawowej Szpitala, w której leczeni są pacjenci wymagający całodobowej opieki medycznej.
2. Do wspólnych zadań oddziałów należy:
 - a) udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie ze specjalizacją danego oddziału oraz potrzebami zdrowotnymi pacjentów;
 - b) zapewnienie całodobowej, fachowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, zgodnej z przyjętymi standardami postępowania, sprzyjającej sprawnemu przebiegowi

- rozpoznawania oraz leczenia chorób u hospitalizowanych pacjentów;
- c) prowadzenie na bieżąco obowiązującej dokumentacji medycznej, zgodnie z wytycznymi i obowiązującymi procedurami;
 - d) realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia;
 - e) prowadzenie szkoleń wewnątrzoddziałowych oraz przygotowywanie szkoleń ogólnoszpitalnych;
 - f) prowadzenie szkolenia lekarzy oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług;
 - g) udzielanie świadczeń konsultacyjnych w ramach własnych specjalności;
 - h) dokumentowanie udzielanych świadczeń zgodnie z zasadami przyjętymi w Szpitalu i wymogami zawartych umów oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych oddziału zgodnie z wymogami;
 - i) dokonywanie bieżących analiz prowadzonej działalności;
 - j) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala.

§ 17

1. Oddziałem kieruje ordynator/kierownik, we współpracy z pielęgniarką oddziałową.
2. Ordynator/kierownik podlega Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej. W razie nieobecności ordynatora/kierownika oddziałem kieruje jego zastępca lub osoba wskazana przez ordynatora/kierownika i zaakceptowana przez Zastępcę Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej.
3. Ordynator/kierownik oddziału wskazuje lekarza specjalistę prowadzącego pacjenta, a w przypadku braku specjalizacji wskazuje lekarza prowadzącego dokumentację oraz leczenie i sprawuje nad nim nadzór lub wskazuje innego specjalistę.
4. Do obowiązków ordynatora/kierownika należy:
 - a) Organizowanie i nadzorowanie procesu wykonywania świadczeń zdrowotnych w kierowanym przez siebie oddziale,
 - b) zapewnienie odpowiedniej jakości usług zgodnie z obowiązującymi standardami, stosownie do możliwości Szpitala,
 - c) kierowanie procesem diagnostyczno-leczniczym u pacjentów oddziału,
 - d) stwarzanie warunków do przestrzegania praw pacjenta,
 - e) nadzór nad funkcjonowaniem oddziału w tym gospodarką lekową, kosztową, bezpieczeństwem pacjentów oraz personelu,
 - f) przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej,
 - g) przedkładanie Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej potrzeb dotyczących funkcjonowania oddziału,
 - h) organizowanie prawidłowego przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów i zarządzaniem oddziałem,
 - i) prowadzenie polityki personalnej gwarantującej odpowiedni poziom usług oddziału oraz jego rozwój,
 - j) planowanie i organizowanie obsady lekarskiej zabezpieczającej ciągłość i jakość świadczonych usług oraz sprawowanie całodobowej opieki nad pacjentem,
 - k) nadzorowanie i zatwierdzanie prowadzonej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji związanej z funkcjonowaniem oddziału (w formie papierowej i elektronicznej),
 - l) monitorowanie wskaźników ekonomicznych, statystycznych, epidemiologicznych oddziału oraz wskaźników własnej działalności,
 - m) organizowanie i prowadzenie kształcenia personelu lekarskiego,
 - n) udzielanie konsultacji medycznych na potrzeby innych komórek organizacyjnych,
 - o) analizowanie wskaźników jakości m.in. ankiet satysfakcji pacjentów, zakażeń szpitalnych, ponownych hospitalizacji,

- p) nadzór nad prawidłowym stosowaniem przez podległy personel obowiązujących zarządzeń, procedur i instrukcji postępowania,
- q) obecność i umożliwienie przeprowadzenia audytu i wszelkich kontroli w oddziale,
- r) rozpatrywanie skarg i wniosków,
- s) analiza zgonów,
- t) kontrolowanie pracy personelu,
- u) nadzorowanie prowadzenia list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego,
- v) przeciwdziałanie mobbingowi i molestowaniu oraz korupcji,
- w) nadzór nad racjonalną gospodarką krwią i jej składnikami,
- x) nadzorowanie przestrzegania obowiązującej polityki bezpieczeństwa danych osobowych i właściwego zabezpieczenia dokumentacji medycznej,
- y) nadzorowanie stanu sanitarno-higienicznego i bezpieczeństwa epidemiologicznego,
- z) udział w przygotowywaniu ofert na świadczenia zdrowotne,
- aa) odpowiedzialność za powierzone mienie.

§ 18

1. Pielęgniarka/położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca odpowiada za organizowanie i realizację opieki pielęgniarskiej w oddziale na optymalnym poziomie jakościowym.
2. Pielęgniarka/położna oddziałowa, pielęgniarka koordynująca podlega Naczelnej Pielęgniarce.
3. Pielęgniarence oddziałowej pod względem służbowym podlegają: pielęgniarka/położna, opiekun medyczny.
4. Do obowiązków pielęgniarki oddziałowej należy:
 - a) zapewnienie kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem,
 - b) zapewnienie warunków organizacyjno - technicznych do wykonywania zadań w oddziale,
 - c) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
 - d) organizacja pracy pielęgniarek stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu opieki pielęgniarskiej oraz wyposażenia oddziału,
 - e) monitorowanie, ocena i analiza pracy podległego personelu,
 - f) uczestniczenie w tworzeniu planu opieki, poszukiwanie nowych rozwiązań na rzecz usprawniania pracy oddziału oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń,
 - g) stworzenie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale,
 - h) organizacja prawidłowej realizacji zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/opiekunów,
 - i) zapewnienie właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego,
 - j) kierowanie i kontrola pracy podległego personelu,
 - k) ustalanie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu,
 - l) prowadzenie polityki kadrowej umożliwiającej właściwe gospodarowanie personelem (grafiki, urlopy, zastępstwa itp.), planowanie i kontrola czasu pracy podległego personelu oraz ewidencjonowanie czasu pracy,
 - m) planowanie i organizację szkoleń zgodnie z potrzebami oddziału,
 - n) planowanie doskonalenia zawodowego podległego personelu,
 - o) motywowanie pracowników do pracy,

- p) czuwanie nad adaptacją nowych pracowników, prowadzenie szkoleń stanowiskowych,
- q) uzupełnianie braków w lekach oraz materiałach opatrunkowych,
- r) nadzór nad stanem sanitarno – higienicznym oddziału oraz przestrzeganiem obowiązujących przepisów bhp i przeciwpożarowych,
- s) przestrzeganie praw pacjenta,
- t) nadzór nad prawidłowością prowadzonej przez podległy personel dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej,
- u) prowadzenie dokumentacji i sporządzanie sprawozdań dotyczących podległego personelu oraz działalności oddziału,
- v) informowanie ordynatora/kierownika o całokształcie spraw dotyczących oddziału oraz niezwłoczne powiadamianie o sytuacjach stwarzających niebezpieczeństwo dla pacjentów i oraz prawidłowego funkcjonowania oddziału,
- w) zapewnienie prawidłowej komunikacji interpersonalnej w zespole oraz prawidłowego przepływu informacji między przełożonymi bezpośrednimi i kierownictwem wyższego szczebla a podległym personelem,
- x) współudział w opracowywaniu oraz wdrażaniu standardów i procedur postępowania pielęgniarskiego/położniczego,
- y) nadzór nad przestrzeganiem standardów praktyki obowiązujących w oddziale,
- z) nadzór nad prawidłowością realizacji usługi żywienia pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
- aa) racjonalne gospodarowanie powierzonym mieniem.

§ 19

1. Do korzystania ze świadczeń w zakresie specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego udzielanych bezpłatnie uprawnione są osoby zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych obejmują:
 - a) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
 - b) udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, ordynowanie koniecznych leków i zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne, będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi,
 - c) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą,
 - d) orzekanie o stanie zdrowia w zakresie określonym w ustawie,
 - e) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych,
 - f) wykonywanie badań profilaktycznych,
 - g) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy regulamin oraz aktualnie obowiązujące regulacje prawne.
3. Świadczenia ambulatoryjne opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem pracy poradni umieszczonym w każdej poradni specjalistycznej, gdzie umieszczone są również nazwiska lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy.
4. Osoby posiadające uprawnienia szczególne, tj. inwalidzi wojskowi i wojenni, osoby represjonowane z powodów politycznych, działacze opozycji antykomunistycznej,

kombatanci, cywilne niewidome ofiary działań wojennych, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu, kobiety w ciąży, Świadczeniobiorcy do 18. roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, na podstawie zaświadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii, świadczeniobiorcy posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności mają prawo korzystać ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z przysługującymi im uprawnieniami: poza kolejnością lub/i bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

5. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznych przyjmowany jest na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ lub lekarza specjalisty, (jeśli jest to wymagane).
6. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście (bądź przez członków rodziny, czy też osoby trzecie), telefonicznie lub on-line (e-rejestracja).
7. Świadczenia zdrowotne są udzielane w dniu zgłoszenia lub w terminie uzgodnionym z pacjentem (poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia).
8. Jeżeli stan zdrowia pacjenta wymaga kontynuacji leczenia specjalistycznego, to związane z tym kolejne wizyty u lekarza specjalisty odbywają się bez ponownego skierowania.
9. Pacjenci zgłaszający się do poradni specjalistycznych, w rejestracji mają weryfikowany status ubezpieczenia na podstawie dokumentu tożsamości. W przypadku negatywnej weryfikacji w systemie e-WUŚ pacjenci ubezpieczeni i osoby inne niż ubezpieczeni, uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winni okazać się dokumentem potwierdzającym aktualne ubezpieczenie lub wypełnić oświadczenie o przysługującym prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 20

1. W pracowniach diagnostycznych wykonywane są badania i zabiegi diagnostyczne pacjentom Wojewódzkiego Szpital Zespołowego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach oraz chorym nie hospitalizowanym, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. W pracowniach diagnostycznych wykonywane są badania i zabiegi diagnostyczne na podstawie podpisanych umów z podmiotami działalności leczniczej lub innymi podmiotami.
3. W pracowniach diagnostycznych wykonywane są również badania odpłatne, zgodnie z obowiązującym cennikiem, z zastrzeżeniem, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnie nie narusza kolejki oczekujących na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.
4. Wykonywanie świadczenia zdrowotnego w pracowni diagnostycznej następuje po uprzedniej rejestracji osobistej, telefonicznej, on-line (e-rejestracja) lub za pośrednictwem osób trzecich.

§ 21

1. Każdy pacjent ma prawo do złożenia skargi lub wniosku.
2. Informacja o dniach i godzinach przyjmowania skarg i wniosków wywieszona jest w widocznym miejscu w budynku Dyrekcji Szpitala, oddziałach, poradniach szpitalnych oraz dostępna jest na stronie internetowej Szpitala www.szpitalskierniewice.pl.
3. Przedmiotem skargi i wniosku mogą być:
 - a) zaniedbania lub nienależyte wykonanie zadań a także przewlekłe załatwianie spraw przez personel Szpitala,

- b) ulepszenia organizacji, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom a także spraw związanych z efektywniejszym wykonywaniem zadań.
- 4. Skargi/wnioski mogą być składane do:
 - a) Dyrektora Szpitala po wcześniejszym uzgodnieniu z Kancelarią Szpitala,
 - b) Ordynatora/kierownika medycznej komórki organizacyjnej, pielęgniarki oddziałowej/koordynującej lub Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej,
 - c) Działu Organizacji i Promocji.
- 5. Skargi i wnioski mogą być wnoszone:
 - a) pisemnie,
 - b) ustnie do protokołu,
 - c) pocztą elektroniczną.
- 6. Skargi pacjentów rejestrowane są i gromadzone w Dziale Organizacji i Promocji.
- 7. Kontrolę nad realizacją rozpatrywania skarg i wniosków sprawuje Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona.
- 8. Odpowiedzi na skargi sporządzane są w formie pisemnej i przekazywane do akceptacji Dyrektorowi Szpitala.
- 9. Skargi i wnioski powinny być załatwiane bez zbędnej zwłoki nie później niż w ciągu 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.
- 10. Pacjent może również złożyć skargę bezpośrednio do:
 - a) Narodowego Funduszu Zdrowia
 - b) Okręgowej Izby Lekarskiej
 - c) Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
 - d) Rzecznika Praw Pacjenta

§ 22

- 1. Każdy pacjent ma prawo do dostępności do opieki duszpasterskiej.
- 2. Opieka duszpasterska ks. kapelana Kościoła Katolickiego (obrzędki łacińskiego) w szpitalu odbywa się codziennie – widzenia z chorymi w salach. Msze święte w Kaplicy w dni robocze, w niedziele i święta odbywają się zgodnie z informacją wywieszoną na drzwiach Kaplicy.
- 3. Kaplica szpitalna pw. św. Jana Pawła II mieści się na I piętrze budynku głównego przy ul. Sobieskiego 4.
- 4. Opieka duszpasterska duchownych innych wyznań dostępna jest na indywidualną prośbę pacjenta, zaś wykaz parafii tych wyznań znajduje się na tablicach ogłoszeniowych w oddziałach szpitalnych i w dyżurkach pielęgniarek a także na stronie internetowej szpitala.

§ 23

- 1. Szpital umożliwia codzienne odwiedzanie pacjentów zgodnie z Regulaminem odwiedzin pacjentów w WSZ im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach. W przypadkach uzasadnionych względami sanitarno-epidemiologicznymi, porządkowymi oraz ze względu na stan zdrowia innych pacjentów przebywających w sali, odwiedziny mogą być ograniczone decyzją Dyrektora Szpitala.
- 2. Pacjent może przyjmować osoby odwiedzające. Ze względów organizacyjnych zalecanymi godzinami odwiedzin pacjentów są:
 - w dni powszednie od 13.00 do 19.00,
 - w dni wolne od pracy i święta od 10.00 do 20.00.
- 3. W pozostałych godzinach odwiedziny pacjentów mogą odbywać się za zgodą ordynatora/kierownika oddziału/ lekarza prowadzącego/lekarza dyżurnego w sposób nieutrudniający pobytu pacjentów.

4. Odwiedziny pacjentów odbywają się w salach chorych lub w miejscach do tego przeznaczonych.
5. Osoby odwiedzające mogą zwrócić się o informację dotyczącą stanu zdrowia pacjenta do ordynatora/kierownika oddziału/ lekarza prowadzącego/lekarza dyżurnego. Informacja o stanie zdrowia pacjenta hospitalizowanego może być udzielona jedynie osobie upoważnionej przez pacjenta lub przedstawicielowi ustawowemu.
6. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby pod wpływem alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych, osoby dotknięte chorobą zakaźną oraz wykazujące objawy infekcji wirusowej (katar, grypa).
7. Ponadto osoba odwiedzająca pacjenta hospitalizowanego zobowiązana jest do:
 - a) przestrzegania przepisów o bezpieczeństwie i higienie oraz przepisów przeciwpożarowych,
 - b) stosowania się do wskazówek personelu medycznego,
 - c) poinformowania pielęgniarki oddziałowej/koordynującej o wykonywanych czynnościach pielęgnacyjnych nad pacjentem hospitalizowanym,
 - d) opuszczenia sali chorych na czas m.in. obchodu lekarskiego, czynności pielęgnacyjnych związanych z innym pacjentem przebywającym na sali,
 - e) poszanowania mienia szpitala.
8. Osoby odwiedzające mają zakaz:
 - a) bez zgody lekarza/pielęgniarki podawania pacjentowi leków lub suplementów diety,
 - b) dostarczania pacjentowi alkoholu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych,
 - c) manipulowania przy aparaturze medycznej, instalacjach elektrycznych oraz grzewczych,
 - d) zanieczyszczania pomieszczeń szpitalnych,
 - e) wprowadzenia zwierząt na teren szpitala,
 - f) palenia tytoniu, spożywania alkoholu lub substancji psychoaktywnych na terenie szpitala,
 - g) wnoszenia broni oraz materiałów niebezpiecznych na teren szpitala.

Dział VII

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk oraz warunki współdziałania

§ 24

1. Organizację Szpitala przedstawia schemat organizacyjny, który jest zatwierdzany przez Dyrektora Szpitala (zał. nr 34).
2. W strukturze organizacyjnej Szpitala występują dwa pionory funkcjonalne: Pion Medyczny i Pion Administracyjny oraz samodzielne stanowiska.
3. W ramach pionu funkcjonalnego wyodrębnia się jednostki organizacyjne: zakłady podmiotu leczniczego i wchodzące w ich skład medyczne komórki organizacyjne, działy, sekcje i samodzielne stanowiska, którym przydzielona jest określona grupa zadań.
4. Do zasadniczych obowiązków komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk podległych Dyrektorowi Szpitala należy wykonywanie obowiązków związanych z właściwym funkcjonowaniem Szpitala, na podstawie obowiązujących przepisów prawnych mających odniesienie do podmiotów leczniczych oraz innych mających zastosowanie.
5. Każdy pracownik Szpitala oraz inna osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w jego imieniu nosi identyfikator pozwalający ustalić jej personalia, charakter wykonywanej pracy (stanowisko służbowe/komórkę organizacyjną), w której realizuje zadania.

§ 25

1. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze, niezależnie od obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów ogólnych i przepisów odnoszących się do działalności Szpitala, w tym wynikających z niniejszego Regulaminu oraz określonych zakresami czynności, zobowiązani są:
 - a) organizować pracę pracowników podległej komórki organizacyjnej w sposób zapewniający efektywne wykorzystanie czasu pracy, należytą jakość wykonywanej pracy, racjonalny rachunek kosztów,
 - b) kierować pracą podległych pracowników, ustalać zakresy obowiązków, organizować współpracę między nimi, kontrolować i nadzorować ich pracę, dokonywać okresowej oceny pracowników,
 - c) przestrzegać i nadzorować przestrzeganie przez podległych pracowników przepisów prawa, wewnętrznych aktów prawnych i norm etycznych,
 - d) umożliwić oraz uczestniczyć w audytach i wszelkich kontrolach dokonywanych przez organy do tego upoważnione,
 - e) dbać o przestrzeganie przez podległy personel zasad współżycia społecznego oraz właściwego stosunku do mienia Szpitala,
 - f) kontroli prawidłowego i terminowego wykonywania zadań i załatwiania spraw przez pracowników podległych im w komórkach organizacyjnych,
 - g) do ponoszenia odpowiedzialności materialnej za powierzone im zgodnie z przepisami prawa mienie.

§ 26

1. Do zadań komórek organizacyjnych oraz osób zajmujących samodzielne stanowiska pracy, tworzących strukturę organizacyjną Szpitala, należą:
 - a) rzetelnie i terminowo wywiązywać się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa,
 - b) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy, zasad organizacji pracy w Szpitalu oraz zasad w ramach systemu akredytacji jednostek ochrony zdrowia,
 - c) rozwijać inicjatywę w kierunku doskonalenia form i metod pracy,
 - d) włączać się w zagadnienia wymagające równoczesnego zaangażowania się kilku komórek organizacyjnych,
 - e) wykonywać zadania zlecone przez przełożonych,
 - f) przestrzegać tajemnicy służbowej i zawodowej,
 - g) zgodnie z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywać powierzone mienie Szpitala, zabezpieczyć dostępnymi środkami przed jego zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości.
2. Zakresy uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności pracowników znajdują się w ich aktach osobowych i są przechowywane w Dziale Spraw Pracowniczych.

§ 27

1. Zadania i organizację pracy poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala określają regulaminy zawarte w załącznikach stanowiących integralną część Regulaminu.
2. Zadania osób pełniących samodzielne stanowiska pracy określa Regulamin.

§ 28

Zadania Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych i Bezpieczeństwa:

- a) opracowanie i utrzymywanie w stałej gotowości planów ewakuacji jednostki w zaistniałych sytuacjach kryzysowych,
- b) opracowanie i utrzymywanie w stałej aktualności regulaminu organizacyjnego jednostki na wypadek wojny,
- c) opracowanie i utrzymywanie w stałej gotowości dokumentacji „Stałego Dyżuru”,
- d) aktualizacja ewidencji osób objętych reklamowaniem od obowiązku pełnienia czynnej służby wojskowej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny,
- e) realizacja zadań obrony cywilnej,
- f) wykonywanie zadań związanych z przechowywaniem państwowych rezerw mobilizacyjnych służby zdrowia.

§ 29

Zadania Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością:

- a) przygotowywanie wewnętrznych procedur systemu zarządzania jakością/procedur akredytacyjnych, koordynacja przygotowania jednostki do certyfikacji oraz akredytacji, nadzór nad przestrzeganiem utrzymania warunków certyfikatu i certyfikacji,
- b) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w zakresie utrzymania i ciągłego doskonalenia wdrożonego Systemu Zarządzania Jakością oraz w zakresie akredytacji,
- c) opracowanie, wdrożenie, ewidencja i dystrybucja oraz aktualizacja Księgi Jakości, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością,
- d) zapewnienie, że procesy potrzebne w systemie zarządzania jakością są ustanowione, wdrożone i utrzymywane,
- e) analiza funkcjonowania systemu zarządzania jakością, jego skuteczności i efektywności,
- f) prowadzenie nadzoru nad audytami wewnętrznymi, działaniami doskonalącymi, korekcyjnymi, korygującymi i zapobiegawczymi oraz sprawdzenie ich skuteczności,
- g) upowszechnianie świadomości pracowników w zakresie Systemu Zarządzania Jakością oraz w zakresie akredytacji,
- h) przedstawianie Dyrektorowi sprawozdań dotyczących funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością oraz propozycji działań dotyczących utrzymania i doskonalenia Systemu Zarządzania Jakością,
- i) opiniowanie, sprawdzanie i przedstawianie Dyrektorowi do zatwierdzenia zmian w dokumentacji systemowej,
- j) sterowanie i rozwiązywanie problemów związanych z Systemem Zarządzania Jakością oraz akredytacją,
- k) współpraca z podmiotami zewnętrznymi w sprawach dotyczących Systemu Zarządzania Jakością oraz akredytacją.

§ 30

Zadania Starszego Specjalisty ds. BHP:

- a) organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniu życia oraz zdrowia pracowników, poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy jak też sprawowanie kontroli nad wykonaniem zadań w tym zakresie,
- b) prowadzenie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania zasad i przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,

- c) dokonywanie analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, w których występują zagrożenia wypadkowe oraz narażenia na powstanie chorób zawodowych oraz przedkładanie Dyrektorowi informacji o stwierdzonych zagrożeniach w Szpitalu oraz wniosków zmierzających do eliminowania tych zagrożeń i zachowania warunków ergonomii na stanowiskach pracy,
- d) udział przy opracowywaniu planów modernizacji i rozwoju zakładu oraz przedstawianie propozycji dot. rozwiązań techniczno-organizacyjnych zapewniających poprawę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, a także udział w odbiorze technicznym nowo budowanych lub modernizowanych obiektów, urządzeń mających wpływ na warunki bezpieczeństwa i higieny pracy,
- e) udział w opracowywaniu wewnętrznych zarządzeń, regulaminów oraz zadań dla osób kierujących zespołami pracowników z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz opiniowaniu szczegółowych instrukcji dot. bezpieczeństwa i higieny pracy na poszczególnych stanowiskach pracy,
- f) sporządzanie sprawozdań oraz ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przyczyn pracy i chorób zawodowych oraz opracowywanie wniosków wynikających z ich analizy i kontrola realizacji tych wniosków,
- g) współpraca ze służbą pracowniczą z zakresie adaptacji nowo przyjętych pracowników oraz organizowanie i udzielanie instruktażu wstępnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
- h) współdziałanie z uprawnionym lekarzem w zakresie profilaktyki zawodowej pracowników, a w szczególności poprzez informowanie go o czynnikach szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowiskach pracy,
- i) współpraca z TSSE i WSSE w zakresie organizowania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz sposobów ochrony przed tymi czynnikami,
- j) współpraca z państwową inspekcją pracy oraz organizacjami związkowymi w zakresie przedsięwzięć mających na celu poprawę warunków pracy,
- k) współdziałanie z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami, a w szczególności przy organizowaniu okresowych badań lekarskich pracowników,
- l) prowadzenie gospodarki odzieżą ochronną i roboczą, a w szczególności: opracowywanie planów zabezpieczenia pracowników Szpitala w odzież ochronną i roboczą oraz obuwie, wydawanie odzieży i prowadzenie ewidencji stanu wyposażenia pracowników (kartoteka osobowa), opracowywanie informacji o stanie wyposażenia pracowników, uwzględniających okresy zużycia, w tym rozliczanie.
- m) prowadzenie dokumentacji wynikającej z realizacji zadań.

§ 31

Zadania Specjalisty ds. Ochrony P/Pož.:

- a) realizacja zadań w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego zgodnie zobowiązującymi przepisami, prowadzenie kontroli zabezpieczenia przeciwpożarowego w Szpitalu, poradniach oraz innych obiektach należących do Szpitala,
- b) współdziałanie w szkoleniu przeciwpożarowym, przygotowaniu pracowników do czynnego udziału w zapobieganiu i zwalczaniu pożarów,
- c) sprawowanie nadzoru nad rozmieszczeniem, sprawnością konserwacją sprzętu oraz innych urządzeń przeciwpożarowych, oznakowaniem i utrzymaniem we właściwym stanie dróg ewakuacyjnych i pożarowych,
- d) prowadzenie działalności propagandowej w zakresie ochrony przeciwpożarowej,

- e) aktualizacja „Instrukcji bezpieczeństwa pożarowego”,
- f) współdziałanie z właściwymi komórkami organizacyjnymi w zakresie ustalania wymogów bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac niebezpiecznych pożarowo oraz prac remontowych, modernizacyjnych i adaptacyjnych,
- g) zgłaszanie wniosków dotyczących stwierdzonych zagrożeń np. o wyłączenie z użytkowania maszyn, urządzeń, instalacji lub aparatury grożących pożarem,
- h) składanie Dyrektorowi wniosków dotyczących stwierdzonych zagrożeń p.poż. ocena projektów inwestycyjnych oraz wykonanych inwestycji w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- i) udział w ocenie projektów inwestycyjnych w zakresie budowy, przebudowy, modernizacji, instalowania maszyn, urządzeń i aparatury oraz w komisjach odbiorowych po zakończeniu wymienionych prac,
- j) przekazywanie Dyrektorowi meldunków o zaistniałych pożarach, analizowanie ich przyczyn oraz przedstawianie wniosków,
- k) wykonywanie innych zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej na polecenie Dyrektora.

§ 32

Zadania Inspektora Ochrony Danych:

- a) informowanie administratora danych, podmiotu przetwarzającego oraz pracowników, którzy przetwarzają dane osobowe, o obowiązkach spoczywających na nich na mocy przepisów o ochronie danych,
- b) zapoznanie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz politykami administratora danych,
- c) monitorowanie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych oraz polityk administratora lub podmiotu przetwarzającego w dziedzinie ochrony danych osobowych,
- d) nadzorowanie opracowywania oraz aktualizacji dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki ich ochrony,
- e) prowadzenie audytów procesów przetwarzania danych osobowych i przygotowywanie sprawozdań w tym zakresie dla administratora danych,
- f) prowadzenie działań zwiększających świadomość personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych osobowych,
- g) analizowanie i sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych oraz informowanie o tym administratora danych,
- h) dokonywanie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych,
- i) współpraca z organem nadzorczym – Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- j) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla organu nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami, o których mowa w art. 36 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, oraz w stosownych przypadkach prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach,
- k) pełnienie roli punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących im na mocy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- l) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania,
- m) prowadzenie rejestru naruszeń ochrony danych.

§ 33

Zadania Radcy Prawnego:

- a) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniach sądowych i administracyjnych, w sprawach o ustalenie zdarzenia medycznego oraz postępowaniach szkodowych (przed ubezpieczycielem),
- b) opracowywanie i opiniowanie projektów umów i innych dokumentów wywołujących dla Szpitala skutki prawne,
- c) wydawanie opinii prawnych w sprawach indywidualnych np. rozwiązywanie stosunku pracy, uznanie roszczeń, odmowa uznania roszczeń, zawarcie ugody,
- d) interpretacja przepisów prawnych - sporządzanie opinii prawnych,
- e) opiniowanie projektów aktów prawnych wewnętrznych,
- f) przekazywanie aktualnych aktów prawnych zewnętrznych do odpowiednich komórek organizacyjnych,
- g) upowszechnianie znajomości prawa wśród pracowników,
- h) opiniowanie zasadności umorzenia wierzytelności,
- i) sporządzanie projektów zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o podejrzeniu popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu.

§ 34

Zadania Specjalisty ds. Epidemiologii:

- a) planowanie i realizacja zadań w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń szpitalnych,
- b) współudział w opracowaniu działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- c) koordynowanie realizacji polityki zapobiegania i kontroli zakażeń szpitalnych we wszystkich komórkach organizacyjnych szpitala,
- d) rejestrowanie, monitorowanie i analiza zakażeń szpitalnych ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń wywołanych przez czynniki alarmowe,
- e) kompletowanie i przechowywanie kart zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
- f) prowadzenie rejestru szpitalnego zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych – zapisy pisemne i w formie elektronicznej,
- g) raportowanie danych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- h) opracowywanie, wdrażanie, opiniowanie procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- i) nadzorowanie prawidłowości funkcjonowania stosowanych procedur z zakresu profilaktyki zakażeń szpitalnych wdrożonych w szpitalu,
- j) dokumentowanie prowadzonych działań w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie danych statystycznych,
- k) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarno-higienicznego oddziałów i komórek organizacyjnych szpitala,
- l) współudział w wykrywaniu ognisk epidemicznych, analizowanie przyczyn wystąpienia i prowadzenie działań w zakresie ich wygaszania,
- m) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji, kohortacji i separacji pacjentów,
- n) nadzorowanie prawidłowości wykonywanych procesów (utrzymania czystości, sterylizacji, dezynfekcji, dezynsekcji, deratyzacji),
- o) monitorowanie ilości odpadów medycznych i analiza merytoryczna ilości odpadów w miejscach ich wytwarzania,
- p) monitorowanie występowania ekspozycji zawodowych oraz analizowanie przyczyn ich występowania we współpracy z inspektorem BHP,

- q) organizowanie i prowadzenie szkoleń personelu w zakresie profilaktyki zakażeń szpitalnych,
- r) udział w pracach Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
- s) współpraca z Zastępcą Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej oraz Naczelną Pielęgniarką w sprawach związanych z profilaktyką i zwalczaniem zakażeń szpitalnych,
- t) współpraca ze wszystkimi jednostkami organizacyjnymi szpitala i instytucjami zewnętrznymi w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń,
- u) zgłaszanie Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej oraz Naczelnej Pielęgniarki wszelkich nieprawidłowościach zagrażających bezpieczeństwu epidemiologicznemu.

§ 35

Zadania Inspektora Ochrony Radiologicznej:

- a) nadzór nad przestrzeganiem prowadzenia działalności według instrukcji pracy z aparatami rentgenowskimi oraz nad prowadzeniem dokumentacji dotyczącej ochrony radiologicznej;
- b) nadzór nad działaniem sygnalizacji ostrzegawczej i prawidłowym oznakowaniem miejsc pracy ze źródłami promieniowania jonizującego;
- c) nadzór nad wykonywaniem podstawowych i specjalistycznych testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli nie wyznaczono do tego celu innej osoby;
- d) nadzór nad sprawnym działaniem aparatury dozymetrycznej oraz aparatury do wykonywania testów wewnętrznej kontroli parametrów aparatury rentgenowskiej, jeżeli znajduje się na wyposażeniu jednostki ochrony zdrowia i jeżeli nie wyznaczono do tego innej osoby;
- e) nadzór nad spełnieniem warunków dopuszczających pracowników do zatrudnienia na danym stanowisku pracy, w tym dotyczących szkolenia pracowników na stanowisku pracy w zakresie ochrony radiologicznej;
- f) dokonywanie wstępnej oceny narażenia pracowników na podstawie wyników pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy i przedstawieniu jej kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
- g) informowanie pracowników o otrzymanych przez nich dawkach promieniowania jonizującego;
- h) każdorazowe wyjaśnianie przyczyn wzrostu dawki indywidualnej ponad jej dotychczasowy poziom, w szczególności wyjaśnienia przyczyn przekroczenia limitów dawek i podejmowanie środków zaradczych oraz przekazywanie tych informacji kierownikowi jednostki ochrony zdrowia;
- i) współpraca ze służbą bezpieczeństwa i higieny pracy, osobami wdrażającymi program ochrony radiologicznej i służbami przeciwpożarowymi w zakresie ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- j) informowanie kierownika jednostki organizacyjnej o stanie ochrony radiologicznej oraz przedstawienie mu w formie pisemnej propozycji w zakresie polepszenia tego stanu lub usunięcia nieprawidłowości;
- k) nadzór nad postępowaniem wynikającym z zakładowego planu postępowania awaryjnego, jeżeli na terenie jednostki wystąpi zdarzenie radiacyjne;
- l) nadzór nad dokumentacją, o której mowa w przepisach regulujących szczegółowe warunki bezpiecznej pracy ze źródłami promieniowania jonizującego wydanych na podstawie art. 45 ustawy;
- m) ustalanie wyposażenia jednostki ochrony zdrowia w środki ochrony indywidualnej, aparatury dozymetrycznej i pomiarowej oraz innego wyposażenia służącego do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym;

- n) występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskiem o zmianę warunków pracy pracowników, w szczególności w sytuacji, gdy wyniki pomiarów dawek indywidualnych uzasadniają taki wniosek;
- o) przedstawienie kierownikowi jednostki ochrony zdrowia opinii, w ramach badania i sprawdzania środków ochronnych i przyrządów pomiarowych w zakresie skuteczności stosowania środków i technik ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- p) sprawdzanie kwalifikacji pracowników w zakresie ochrony radiologicznej i występowania w tym zakresie z wnioskami do kierownika jednostki ochrony zdrowia;
- q) występowanie do kierownika jednostki ochrony zdrowia z wnioskami o wprowadzenie zmian w instrukcjach pracy

§ 36

Zadania Kapelana Szpitala:

- a) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych,
- b) odprawianie nabożeństw,
- c) pomoc duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych.

Dział VIII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

§ 37

1. Szpital realizując swoje zadania, współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu zapewnienia pełnej i prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania medycznego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień.
3. Zapewnienie prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania Szpital realizuje poprzez: zawieranie umów w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych, których nie wykonuje się w Szpitalu, a które są konieczne do prawidłowego procesu leczenia; zapewnienie pacjentom Szpitala konsultacji specjalistów innych niż zatrudnieni w Szpitalu.
4. W przypadku braku możliwości kontynuowania procesu diagnostyczno-terapeutycznego, Szpital współpracuje z innymi zakładami opieki zdrowotnej celem zapewnienia prawidłowej diagnostyki i leczenia pacjentów.

Dział IX

Zasady prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

§ 38

1. Szpital prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych oraz zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjentów.
2. Podmiotami uprawnionymi do wystąpienia z żądaniem udostępnienia dokumentacji medycznej do podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych są:
 - a) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, bądź osoba upoważniona przez pacjenta. W przypadku lekarza poradni, oświadczenie o upoważnieniu złożone przez pacjenta zachowuje ważność do czasu jego odwołania lub zmiany- bez konieczności powtarzania przy każdej wizycie u lekarza,

- b) podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
 - c) organy władzy publicznej, w tym Rzecznik Praw Pacjenta, Narodowy Fundusz Zdrowia, organy samorządu zawodów medycznych oraz konsultanci krajowi i wojewódzcy, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
 - d) podmioty działające na zlecenie Ministra Zdrowia w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli,
 - e) upoważnione przez województwo łódzkie (podmiot tworzący Szpital), osoby wykonujące zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru,
 - f) Minister właściwy do spraw zdrowia, sądy dyscyplinarne, prokuratorzy, lekarze sądowi i rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - g) uprawnione na mocy odrębnych ustaw organy i instytucje, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
 - h) organy rentowe oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
 - i) podmioty prowadzące rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
 - j) zakłady ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
 - k) komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowe komisje lekarskie oraz komisje Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
 - l) osoby wykonujące zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzania,
 - m) wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania,
 - n) spadkobiercy w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (ich upoważnienie ma źródło ustawowe i nie jest uzależnione od upoważnienia udzielonego za życia pacjenta),
 - o) osoby wykonujące czynności kontrolne w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
 - p) członkowie zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań,
 - q) osoby przygotowujące się do wykonywania zawodu medycznego i kształcące się osoby wykonujące zawód medyczny wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych,
 - r) szkoła wyższa lub jednostka badawczo-rozwojowa do wykorzystania celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
2. Po śmierci pacjenta, dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.
 3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana w następujący sposób:
 - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom

- możliwości sporządzania notatek i zdjęć,
- b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,
 - c) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta,
 - d) na informatycznym nośniku danych.
4. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
 5. Szpital udostępnia dokumentację medyczną na wniosek pacjenta.
 6. Szpital pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Opłaty zawarte są w cenniku usług medycznych.
 7. Szpital prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna,
 - b) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej,
 - c) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej,
 - d) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu,
 - e) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną,
 - f) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Dział X

Organizacja procesu udzielania świadczeń medycznych w przypadku pobierania opłat

§ 39

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia.
3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) oraz za udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom nie uprawnionym do korzystania z tych świadczeń pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z obowiązującym Cennikiem usług medycznych (załącznik nr 35).
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnie organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający równy i przejrzysty dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Pacjenci przyjmowani odpłatnie nie są uprzywilejowani pod względem dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w pierwszej kolejności Szpital zobowiązany jest do realizacji kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz do bezwzględnego przestrzegania kolejki udzielania świadczeń

pacjentom, którym świadczenia udzielane są w ramach finansowania ze środków publicznych.

6. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Dział XI

Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny

§ 40

1. W razie śmierci pacjenta Szpital wykonuje toaletę pośmiertną z zachowaniem godności należnej zmarłej. Zwłoki osoby zmarłej w Szpitalu przechowywane są w Prosektorium/chłodni obsługiwanej przez firmę zewnętrzną wyłonioną w drodze przetargu.
2. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w Prosektorium/chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
 - a) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
 - b) w związku ze zgonem zostało wszczęto dochodzenie albo śledztwo, a Prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
 - c) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny- za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
3. Szczegółowe zasady postępowania ze zwłokami reguluje Procedura – „Postępowanie ze zwłokami pacjenta w Szpitalu”.
4. Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, liczone od godziny jego śmierci, osoby lub instytucje uprawnione do ich pochowania bądź podmioty, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, ponoszą opłatę określoną w Cenniku usług medycznych.

Dział XII

Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością

§ 41

1. Szpital udziela odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom nieubezpieczonym i nie posiadającym innego tytułu prawnego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Odpłatność za udzielone świadczenia określona jest w Cenniku usług medycznych stanowiącym załącznik nr 35 do niniejszego Regulaminu.
3. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie lub za częściową odpłatnością Szpital wystawia paragon fiskalny lub fakturę VAT.
4. Zmiana Cennika usług medycznych stanowiącego załącznik nr 35 do Regulaminu Organizacyjnego wprowadzana jest Zarządzeniem Dyrektora i nie wymaga opinii Rady Społecznej.

Dział XIII

Zasady kierowania Szpitalem

§ 42

1. Organami Szpitala są:
 - a) Dyrektor,
 - b) Rada Społeczna.
2. Dyrektor Szpitala kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz oraz podejmuje wiążące decyzje, wydaje polecenia a także akty prawa wewnętrznego takie jak, w szczególności: zarządzenia, pisma okólne, regulaminy, procedury, instrukcje lub wytyczne.
3. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy, podejmuje decyzje w sprawach kadrowych oraz kreuje politykę płacową.
4. Zatwierdza strukturę organizacyjną i zadania komórek organizacyjnych Szpitala.
5. Dokonuje oceny podległych pracowników.
6. Sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych.
7. Realizuje inne zadania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. Dyrektor samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące Szpitala i ponosi za nie odpowiedzialność.
9. Dyrektor wyznacza zastępcę na czas swojej nieobecności.
10. Dyrektor odpowiada za realizację zadań obronnych, obrony cywilnej, zarządzania kryzysowego oraz bezpieczeństwa publicznego, zleconych Szpitalowi przez właściwe organy.
11. Dyrektora Szpitala powołuje i odwołuje Samorząd Województwa Łódzkiego.

§ 43

Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:

1. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej
2. Naczelną Pielęgniarką
3. Główny Księgowy/ Kierownik Działu Ekonomicznego
4. Kierownik Działu Administracyjno-Technicznego
5. Kierownik Działu Organizacji i Promocji
6. Kierownik Działu Spraw Pracowniczych
7. Kierownik Działu Systemów Informatycznych
8. Kierownik Działu Statystyki i Dokumentacji Medycznej
9. Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych i Bezpieczeństwa
10. Starszy Specjalista ds. BHP
11. Specjalista ds. Ochrony P/Poż
12. Inspektor Ochrony Danych
13. Radca Prawny
14. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością
15. Kapelan Szpitala
16. Inspektor Ochrony Radiologicznej
17. Kancelaria Szpitala

§ 44

1. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej organizuje, koordynuje oraz pełni nadzór nad świadczeniem usług medycznych, odpowiada za właściwą organizację i przebieg udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wspiera Dyrektora merytorycznie we wszystkich sprawach wymagających wiedzy medycznej i medycznego nadzoru.

2. Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej podlegają: ordynatorzy i kierownicy oddziałów i działów szpitalnych, kierujący pracą poradni specjalistycznych, Specjalista ds. Epidemiologii.
3. Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej współpracuje z ordynatorami/kierownikami podległych oddziałów/działów, Naczelną Pielęgniarką/ oraz pracownikami zatrudnionymi na samodzielnych stanowiskach.
4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej należy:
 - a) nadzór nad organizacją pracy podległych działów i komórek organizacyjnych WSZ im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach w sposób zapewniający pełną i efektywną realizację zadań statutowych,
 - b) nadzór nad właściwym poziomem, jakości świadczonych usług,
 - c) nadzór nad realizacją umów na świadczenia zdrowotne,
 - d) współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie przygotowania ofert, kontroli przestrzegania wymagań określonych przez NFZ dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych,
 - e) koordynacja działalności medycznej Szpitala, współpracy pomiędzy medycznymi komórkami organizacyjnymi,
 - f) efektywne zarządzanie kadrami medyczną, planowanie zatrudnienia i kształcenia podległej kadry niezbędnej do realizacji świadczeń i rozwoju Szpitala,
 - g) nadzór nad organizacją i przebiegiem staży podyplomowych lekarzy, specjalizacji i innych form kształcenia,
 - h) nadzór nad prawidłowym przestrzeganiem przez podległe komórki organizacyjne zasad ustalonych w Polityce jakości oraz w standardach akredytacyjnych,
 - i) nadzór nad gospodarką lekami, krwią i preparatami krwiopochodnymi oraz materiałami medycznymi,
 - j) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny, prawidłowym i efektywnym wykorzystaniem aparatury medycznej,
 - k) nadzór nad wszelkimi sprawami związanymi z prowadzeniem i udostępnianiem dokumentacji medycznej, w tym prowadzenie korespondencji z podmiotami zewnętrznymi w w/w sprawach,
 - l) nadzór nad prowadzeniem postępowań wyjaśniających wszczętych w związku z wniesionymi skargami dotyczącymi działalności medycznej, prowadzenie korespondencji ze skarżącymi oraz z innymi podmiotami zewnętrznymi w w/w sprawach,
 - m) współuczestnictwo w opracowywaniu standardów i procedur postępowania w Szpitalu,
 - n) zastępowanie Dyrektora Szpitala w razie jego nieobecności.

§ 45

1. Naczelna Pielęgniarka pełni swoją funkcję przy pomocy pielęgniarek/położnych oddziałowych, pielęgniarek koordynujących.
2. Naczelnej Pielęgniarence podlegają:
 - a) pielęgniarki/położne oddziałowe,
 - b) pielęgniarki koordynujące,
 - c) rejestratorki medyczne/sekretarki medyczne,
 - d) opiekunowie medyczni,
 - e) dietetyk,
 - f) koordynator ds. sprzątnia,
 - g) ratownicy medyczni,
 - h) sanitariusze.

3. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
 - a) nadzór nad odpowiednim poziomem opieki pielęgniarskiej i jakości udzielanych świadczeń przez podległy personel,
 - b) nadzór nad prawidłową adaptacją zawodową nowych pracowników,
 - c) określanie liczby, struktury i poziomu kwalifikacji stanowisk pracy pionu pielęgniarskiego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
 - d) ustalanie zakresów obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień dla każdego pracownika,
 - e) planowanie zatrudnienia dla podległych stanowisk pracy,
 - f) opracowywanie i doskonalenie systemu oceniania i motywowania pracowników,
 - g) ocena jakości realizowanych świadczeń pielęgniarskich, wyposażenia stanowisk pracy,
 - h) współuczestnictwo w opracowywaniu standardów i procedur postępowania w Szpitalu,
 - i) współudział w zarządzaniu ogólnym Szpitalem, zarządzaniu zasobami i zarządzaniu informacją,
 - j) nadzór nad przebiegiem pracy podległego personelu oraz prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów,
 - k) współpraca z ordynatorami i kierownikami działów i osobami pracującymi na samodzielnych stanowiskach,
 - l) uczestnictwo w posiedzeniach kierownictwa Szpitala i zespołach powoływanych przez Dyrektora,
 - m) przewodniczenie komisjom przetargowym wg odrębnych zarządzeń Dyrektora.
 - n) nadzór nad realizacją usługi żywienia pacjentów,
 - o) nadzór stanu sanitarno-higienicznego w Szpitalu,
 - p) nadzór nad przebiegiem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
 - q) nadzór nad przebiegiem praktyk zawodowych oraz zajęć praktycznych pielęgniarek i położnych,
 - r) nadzór nad punktem obrotu bielizną,
 - s) nadzór nad sterylizatornią.

§ 46

1. Główny Księgowy/ Kierownik Działu Ekonomicznego sprawuje nadzór nad gospodarką finansową Szpitala w zakresie przewidzianym w przepisach prawa oraz organizuje i koordynuje monitoring kosztów.
2. Głównemu Księgowemu/ Kierownikowi Działu Ekonomicznego podlega Dział Ekonomiczny
3. Do zadań Głównego Księgowego /Kierownika Działu Ekonomicznego należy:
 - a) prowadzenie rachunkowości szpitala,
 - b) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
 - c) sporządzanie projektów sprawozdań finansowych,
 - d) nadzór nad realizacją planu finansowego Szpitala w tym wstępna kontrola zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
 - e) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
 - f) przygotowywanie analiz dotyczących sytuacji finansowej Szpitala,
 - g) nadzór nad sporządzaniem przewidzianym prawem sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
 - h) nadzór merytoryczny nad prowadzeniem analiz statystyczno-kosztowych procedur medycznych z uwzględnieniem ich wewnętrznej analityki ekonomicznej,

- i) nadzór nad realizacją przez szpital obowiązków płatnika składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz należności podatkowych,
- j) nadzór nad realizacją umów o dofinansowanie ze środków europejskich.

§ 47

W celu poprawy, jakości świadczonych usług oraz zapewnienia ciągłości działań podejmowanych w zakresie kompleksowego zarządzania, jakością Dyrektor powołuje odrębnymi Zarządzeniami stosowne Zespoły i Komitety.

Dział XIV Postanowienia końcowe

§ 48

1. W sprawach nie uregulowanych w regulaminie, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa, dotyczące prowadzenia działalności leczniczej.
2. Regulamin organizacyjny nadaje Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach.
3. Postanowienia Regulaminu wiążą wszystkich pracowników Szpitala, jak również osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala, na podstawie umów cywilnoprawnych. Regulamin wiąże także pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w Szpitalu.
4. Każdy korzystający ze świadczeń Szpitala ma prawo zaznajomić się z treścią Regulaminu i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
5. Regulamin organizacyjny dostępny jest w na każdym Oddziale Szpitala oraz na stronie www.szpitalskierniewice.pl
6. Każdy pracownik Szpitala ma obowiązek zapoznać się z treścią Regulaminu Organizacyjnego i jest zobowiązany do jego przestrzegania.
7. Regulamin wchodzi w życie z dniem 25 lutego 2021 r.
8. Traci moc Regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem Nr 1/2020 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach z dnia 2 stycznia 2020 w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach.