*Załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego*

**Regulamin organizacyjny**

**Szpitala Tymczasowego przy Szpitalu Uniwersyteckim imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**

Celem określenia organizacji i zadań Szpitala Tymczasowego oznaczonego w dalszej części „ST” wprowadza się niniejszy załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwanym dalej „regulaminem ST”.

§1

Szpital Tymczasowy został utworzony i realizuje zadania powierzone decyzją Ministra Zdrowia nr DBO.532.2.22.2020.11(2) z dnia 3 listopada 2020 r., oraz funkcjonuje na podstawie umowy nr 7/2020 z dnia 3 listopada 2020 r. w sprawie utworzenia Szpitala Tymczasowego w Województwie Lubuskim zawartej pomiędzy Wojewodą Lubuskim Władysławem Dajczakiem a Szpitalem Uniwersyteckim imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

§2

1. W strukturze organizacyjnej Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwanego w dalszej części „Szpitalem” została utworzona jednostka organizacyjna Szpital Tymczasowy.
2. W skład jednostki organizacyjnej Szpital Tymczasowy wchodzą komórki organizacyjne:
3. Izba Przyjęć - Punkt Przyjęć dla pacjentów z COVID-19
4. Pododdział Obserwacyjno- Zakaźny dla pacjentów z COVID-19
5. Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów z COVID-19
6. Do ST zastosowanie ma Regulamin Organizacyjny Szpitala.
7. Ilekroć w regulaminie mowa o:
8. ST - rozumie się przez to zaadaptowany budynek planowanego Centrum Zdrowia Matki i Dziecka przeznaczony dla leczenia pacjentów ze stwierdzonym zakażaniem SARS-CoV-2.
9. Kierowniku ST - rozumie się przez to wyznaczoną przez Prezesa Zarządu Szpitala osobę do koordynacji procesu leczenia w ST.

§3

W ST może być prowadzona dokumentacja medyczna w formie uproszczonej w rozumieniu właściwych przepisów prawa. Zakres prowadzonej dokumentacji medycznej zawarty jest w załączniku do niniejszego regulaminu ST.

§4

1. Ze względów epidemiologicznych dostarczenie pacjentom żywności spoza szpitala jest dostępne w uzgodnieniu z Lekarzem dyżurnym.
2. Pacjenci hospitalizowani poruszają się jedynie w wyznaczonych strefach.
3. Wprowadza się zakaz odwiedzin pacjentów hospitalizowanych w ST.

§5

Postępowanie w razie śmierci pacjenta w ST następuje zgodnie z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Sanitarnego.

§6

Pacjent ma prawo pozostawienia rzeczy wartościowych na czas swojego pobytu w depozycie ST, za rzeczy wartościowe nie złożone przez pacjenta do depozytu ST Szpital nie ponosi odpowiedzialności.

§7

ST w ramach realizacji świadczeń zdrowotnych korzysta z pomocy innych jednostek organizacyjnych Szpitala.

§8

Zadania komórek organizacyjnych ST:

1. Izba Przyjęć - Punkt Przyjęć dla pacjentów z COVID-19 – całodobowe udzielanie świadczeń zdrowotnych polegające na wstępnej i pełnej wczesnej diagnostyce udzielanie niezbędnej pomocy lekarskiej oraz podejmowania leczenia w zakresie dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które uległy nagłemu zachorowaniu na COVID-19.
2. Pododdział Obserwacyjno- Zakaźny dla pacjentów z COVID-19 - całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób zakażonych SARS-CoV-2 w ramach świadczeń medycznych internistycznych.
3. Pododdział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla pacjentów z COVID-19 - całodobowe udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób zakażonych SARS-CoV-2 w stosunku do pacjentów wymagających intensywnej terapii i wspomagania oddechowego.

§9

1. W obrębie oddziałów działa zespół interwencyjny, który przyjmuje wezwania do pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia.
2. Interwencje doraźne u pacjentów hospitalizowanych w ST prowadzone są w ramach interdyscyplinarnej współpracy lekarskiej.

§10

**Zadania i zakres nadzoru Kierownika ST**

1. Nadzór nad działalnością ST sprawuje Kierownik ST.
2. Do zadań kierownika ST w szczególności należy: organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy komórek organizacyjnych działalności medycznej oraz komórek organizacyjnych działalności pomocniczej oraz rozpatrywanie skarg i wniosków składanych w związku z realizacją zdań przez ST.
3. Kierownik ST odpowiada za organizacje i funkcjonowanie komórek działalności medycznej w ST pod względem merytorycznym, organizacyjnym i ekonomicznym.
4. Kierownik ST prowadzi nadzór nad prawidłową polityką personalną ST.
5. Kierownik ST, ponosi odpowiedzialność służbową i podlega bezpośrednio Prezesowi Zarządu i Dyrektorowi ds. Lecznictwa.

§11

1. Całodobową opiekę lekarską na oddziale zapewnia lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych na oddziale.
2. Całodobową opiekę w zakresie czynności opiekuńczo – pielęgnacyjnych zapewniają pielęgniarki, opiekunki medyczne, ratownicy medyczni i personel medyczny. Zakres uprawnień wynika z posiadanych kwalifikacji i umiejętności.
3. Udzielanie świadczeń medycznych w oddziale realizowane jest na podstawie harmonogramu sporządzanego przez osobę kierująca oddziałem.
4. Harmonogram zatwierdza Kierownik ST.
5. Liczbę personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach ustala osoba kierująca oddziałem w porozumieniu z Kierownikiem ST.

§12

W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi personel medyczny może pozostawać w ST w godzinach poza ustalonym harmonogramem .

§13

Zasady współpracy personelu medycznego, zakresy obowiązków lekarzy, diagnostów, fizjoterapeutów określają odrębne regulaminy Szpitala.

§14

W sprawach nieuregulowanych w regulaminie ST ma Regulamin Organizacyjny Szpital Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

*Załącznik do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Tymczasowego*

**Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w Szpitalu Tymczasowym**

**w Zielonej Górze**

W zawiązku z koniecznością dostosowania zasad prowadzenia dokumentacji medycznej do specyfiki Szpitala Tymczasowego w Zielonej Górze ustala się następujące zasady:

1. Ograniczenie koniecznej dokumentacji medycznej do następujących elementów historii choroby:
2. ankieta epidemiologiczna – Izba Przyjęć
3. karta oceny ryzyka zakażenia szpitalnego - Izba Przyjęć
4. pierwszą i ostatnią stronę historii choroby,
5. wywiad lekarski,
6. badanie przedmiotowe,
7. obserwacje lekarskie,
8. wyniki badań diagnostycznych, wyniki konsultacji,
9. zgody i oświadczenia pacjenta,
10. kartę zleceń
11. kartę gorączkową (o/obs-zak)/monitorowania chorego (OIOM)
12. karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
13. skierowania
14. karta zgonu,
15. karta przekazania zwłok.
16. Dokumentacja medyczna prowadzona jest wyłącznie elektronicznie w programie AMMS.
17. Dokumentacja zbiorcza prowadzona jest także wyłącznie elektronicznie w programie AMMS
18. Wszelkie dokumenty papierowe, wytworzone w strefie skażonej są wprowadzone do systemu poprzez ich skanowanie, a ich oryginały są niszczone i utylizowane zgodnie
z procedurami dot. odpadów niebezpiecznych.
19. W razie konieczności wykonania kopii dokumentacji w formie papierowej, tworzona jest ona poprzez wydruk z programu AMMS i podpisywana za zgodność z oryginałem przez Kierownika Szpitala Tymczasowego lub jego zastępcę.