

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY**  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO**  
**ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**W KĘPNIE**

**KĘPNO**

## ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

1. Podmiot leczniczy działa pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie i może używać nazwy skróconej SPZOZ w Kępnie.
2. Organem założycielskim Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie zwanego dalej Zakładem jest Powiat Kępiński.
3. Siedzibą Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej jest miasto Kępno.
4. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie, zwany dalej Zakładem, działa na podstawie:
  - 1) obowiązujących przepisów prawnych,
  - 2) wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego w Poznaniu,
  - 3) wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego,
  - 4) Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie,
  - 5) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

### § 2.

1. Regulamin Organizacyjny został opracowany w oparciu o przepisy :
  - 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz.654 ze zmianami),
  - 2) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( Dz. U z 2012 r. t.j. poz. 159 )
  - 3) innych przepisów dotyczących podmiotów leczniczych.
2. Regulamin organizacyjny zwany dalej Regulaminem określa organizację wewnętrzną Zakładu, zadania i zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy.
3. Regulamin organizacyjny Zakładu określa w szczególności:
  - 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych,
  - 2) organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych podmiotu oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami
  - 3) rodzaj działalności leczniczej

## ROZDZIAŁ II MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

### § 3.

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych w Kępnie przy ul. Szpitalna 7 w następujących jednostkach organizacyjnych:
  - 1) Szpitalu,
  - 2) Poradniach Specjalistycznych: Chirurgii Ogólnej, Ortopedycznej, Rehabilitacyjnej, Nefrologicznej, Patologii Noworodka, Leczenia Bólu oraz Diabetologicznej,
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej prowadzi również działalność przy ul. Ks. Piotra Wawrzyniaka 36, gdzie mieszczą się następujące jednostki organizacyjne:
  - 1) Dział Pomocy Doraźnej,
  - 2) Dział Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - 3) Dział Opieki Specjalistycznej - Poradnie Specjalistyczne: Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Położniczo- Ginekologiczna,

3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie posiada również zamiejscowy Oddział Leczniczo-Rehabilitacyjny działający w Grębaninie odległym o 6 km od głównej siedziby Zakładu.

### **ROZDZIAŁ III CEL I ZADANIA PODMIOTU**

#### **§ 4.**

1. Głównym celem działalności Zakładu 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. Do zadań Zakładu należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne, w warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych.

### **ROZDZIAŁ IV RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.**

#### **§ 5.**

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej prowadzi działalność leczniczą w rodzaju:
  - 1) ambulatoryjne, specjalistyczne i podstawowe świadczenia zdrowotne,
  - 2) stacjonarne świadczenia szpitalne,
  - 3) pomoc doraźna,
  - 4) rehabilitacja lecznicza.
2. Zakres udzielanych przez Zakład świadczeń obejmuje:
  - 1) świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej - ambulatoryjne i stacjonarne,
  - 2) badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego oraz oceny skuteczności prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego,
  - 3) udzielanie świadczeń doraźnych osobom, które uległy wypadkowi lub nagle zachorowały lub stan zdrowia pogorszył się i znajdują się w stanie zagrożenia życia.

### **ROZDZIAŁ V SPOSÓB KIEROWANIA JEDNOSTKAMI LUB KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI PODMIOTU.**

#### **§ 6.**

1. Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Dyrektor powołany przez podmiot tworzący.
2. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym.
3. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych,
  - 3) Głównego Księgowego,
  - 4) Naczelnej Pielęgniarki
  - 5) kierowników poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Podczas nieobecności Dyrektora zastępuje go upoważniony przez niego Zastępca.
5. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:

- 1) ustalanie kierunku i strategii rozwoju Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz ich realizacja,
- 2) kierowanie Zakładem oraz reprezentowanie go na zewnątrz,
- 3) zatrudnianie i zwalnianie personelu oraz wykonywanie w stosunku do niego uprawnień zwierzchnich,
- 4) przeprowadzanie kontroli wewnętrznych,
- 5) ustalanie rocznego planu finansowego w tym inwestycyjnego,
- 6) przygotowywanie rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
- 7) podejmowanie decyzji w sprawach kredytu bankowego lub dotacji,
- 8) podejmowanie decyzji w sprawie podziału zysku lub pokrycia strat.

#### **§ 7.**

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
  - 1) nadzór i koordynowanie działalności Zakładu w sferze udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) kontrola realizacji przez medyczne komórki organizacyjne umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - 3) planowanie i optymalizacja zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu medycznego,
  - 4) nadzór merytoryczny nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Zakładzie w powierzonym zakresie.

#### **§ 8.**

1. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych należy w szczególności:
  - 1) zarządzanie finansami Zakładu w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność,
  - 2) opracowywanie rocznego planu finansowego, w tym inwestycyjnego oraz bieżący nadzór nad ich realizacją i przestrzeganiem,
  - 3) opracowywanie rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,
  - 4) koordynowanie prac nad planem inwestycyjnym oraz nadzór nad jego realizacją,
  - 5) nadzór nad utrzymaniem infrastruktury w należytej sprawności z uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
  - 6) koordynowanie działań mających na celu unowocześnianie stosowanych technologii medycznych,
  - 7) nadzór merytoryczny i finansowy nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w Zakładzie w powierzonym zakresie.
  - 8) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora.

#### **§ 9.**

1. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
  - 1) racjonalne gospodarowanie środkami pieniężnymi, dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
  - 2) monitorowanie na bieżąco stanu finansowego zakładu.
  - 3) opracowywanie analiz ekonomiczno-finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej i płynności zakładu oraz diagnozowanie sytuacji ekonomiczno-finansowej i przedstawianie kierownictwu wyników tej oceny, wskazywanie na ewentualne zagrożenia.

- 4) stałe współdziałanie z kierownictwem we wszystkich sprawach wymagających uzgodnień, uzasadnień, opinii przed decyzjami gospodarczymi, inwestycyjnymi lub finansowymi.
- 5) stałe utrzymywanie kontaktu roboczego z bankiem, ubezpieczycielami i organami podatkowymi.
- 6) wykonywanie wewnętrznej kontroli finansowej.
- 7) kierowanie pracą sekcji finansowo-księgowej, które obejmuje między innymi:
  - a) organizowanie i prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami w tym w szczególności ustawą o rachunkowości i ustawą o finansach publicznych,
  - b) organizowanie ewidencji księgowej, podatkowej, dotyczącej wynagrodzeń i ubezpieczeń,
  - c) opracowywanie projektów wewnętrznej dokumentacji rachunkowości, w tym zakładowego planu kont, instrukcji obiegu i kontroli dokumentów, instrukcji inwentaryzacji, instrukcji kasowej, instrukcji rachunku kosztów, instrukcji kontroli wewnętrznej,
  - d) zorganizowanie prawidłowego obiegu dokumentów koniecznych do prowadzenia rachunkowości,
  - e) sporządzanie operatywnych informacji, raportów i analiz na potrzeby kierownictwa,
  - f) sporządzanie zewnętrznych sprawozdań finansowych, deklaracji podatkowych, rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych
  - g) właściwe przechowywanie i zabezpieczenie dokumentów źródłowych ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych,
  - h) przeciwdziałanie nieprawidłowościom w dokumentacji, ewidencji i sprawozdawczości finansowej i podatkowej,

#### § 10.

1. Pracownik zatrudniony na stanowisku Naczelnej Pielęgniarki pełni również funkcję Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością i wypełnia zadania i obowiązki z tym związane.
2. Naczelna Pielęgniarka podlega służbowo bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i wchodzi w skład Dyrekcji Zakładu współuczestnicząc w realizacji zadań dotyczących :
  - 1) opracowywania planów pracy, projektowania planu i budżetu, przygotowywania ofert kontraktowych SPZOZ,
  - 2) podziału etatów na poszczególne komórki organizacyjne,
  - 3) rozmieszczenia lokalowego komórek organizacyjnych,
  - 4) planowania remontów i wyposażenia.
3. Naczelna Pielęgniarka sprawuje swoją funkcję przy pomocy pielęgniarek Oddziałowych i Starszych Pielęgniarek.
4. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki należy w szczególności:
  - 1) organizacja ,nadzór i koordynacja pracy pielęgniarek i połączonych zatrudnionych w komórkach organizacyjnych i funkcjonalnych,
  - 2) wykonywanie w/w funkcji w stosunku do innych grup zawodowych średniego i pomocniczego personelu medycznego i niższej działalności podstawowej - w zakresie ustalonym przez Dyrektora,
  - 3) kontrola podległych placówek ,wydawanie merytorycznych zaleceń pokontrolnych i egzekwowanie ich wykonania,
  - 4) bezpośredni nadzór na pracą pielęgniarek oddziałowych i starszych pielęgniarek, udzielanie wymaganego instruktażu i kontroli ich pracy,
  - 5) organizowanie okresowych narad roboczych,
  - 6) badanie potrzeb w zakresie usprawnienia organizacji i metod pracy podległego personelu, opracowywanie wniosków z tego zakresu i wdrażanie ich do praktycznej działalności,
  - 7) dbanie o podnoszenie kwalifikacji zawodowych i ogólnych podległego personelu,

- inicjowanie i organizowanie szkoleń wewnątrzzakładowych, typowanie i delegowanie pracowników na zorganizowane formy szkolenia podyplomowego,
- 8) dokonywanie okresowej analizy i oceny pracy podległego personelu,
- 9) czuwanie nad prawidłową adaptacją nowych pracowników w zakładzie pracy,
- 10) ścisła współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Zakładu ,
- 11) czuwanie nad prawidłowym zatrudnieniem podległego personelu zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami oraz racjonalnym rozmieszczeniem i wykorzystaniem tej kadry,

#### **§ 11.**

1. Poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio kierownicy powoływani zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Do kompetencji kierowników poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Zakładu należy w szczególności:
  - 1) organizacja pracy w kierowanej przez siebie jednostce lub komórce,
  - 2) nadzór nad podległymi pracownikami, szczególnie w zakresie utrzymywania odpowiedniego poziomu świadczeń zdrowotnych,
  - 3) organizowanie współpracy między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi,
  - 4) organizacja oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem i przechowywaniem dokumentacji, zwłaszcza medycznej,
  - 5) zapewnienie przestrzegania oraz wdrażanie do stosowania powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przepisów wewnętrznych.

### **ROZDZIAŁ VI STRUKTURA ORGANIZACYJNA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

#### **§ 12.**

1. Strukturę podmiotu leczniczego tworzą:
  - 1) Szpital,
  - 2) Dział Pomocy Doraźnej,
  - 3) Dział Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
  - 4) Dział Opieki Specjalistycznej - Poradnie Specjalistyczne,
  - 5) Dział Ekonomiczno-Eksploatacyjny,
  - 6) Sekcje i samodzielne stanowiska pracy.

#### **§ 13.**

1. W skład Szpitala wchodzi :
  - 1) oddziały szpitalne - Internistyczny,
    - Chirurgiczny,
    - Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
    - Położniczo – Ginekologiczny,
    - Dziecięcy,
    - Noworodkowy,
    - Leczniczo – Rehabilitacyjny w Grębaninie,
    - Szpitalny Oddział Ratunkowy,
    - Nefrologiczny,
  - 2) komórki organizacyjne
    - blok operacyjny,
    - centralna sterylizatornia,

- stacja dializ,
- izba przyjęć,
- apteka szpitalna,
- centralne laboratorium analityczne,
- 3) pracownie
  - Fizjoterapii,
  - Rentgenowska,
  - Elektrokardiografii,
  - Ultrasonografii
  - Endoskopii,
  - Tomografii Komputerowej
- 4) Gabinet Medycyny Pracy,
- 5) komórki obsługi
  - kuchnia ,
  - kotłownia ,
  - prosektorium.

#### § 14.

1. Dział Pomocy Doraźnej jest jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie
2. W skład Działu Pomocy Doraźnej wchodzi:
  - 1) Dyspozytornia Medyczna,
  - 2) zespoły wyjazdowe: - zespół wyjazdowy podstawowy  
- zespół wyjazdowy specjalistyczny  
- transportowy ,
- 3) Ambulatorium

#### § 15.

W skład Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej wchodzi:

- 1) Gabinet Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 2) Gabinet Zabiegowy

#### § 16.

1. Dział Opieki Specjalistycznej to Poradnie specjalistyczne stanowiące komórki organizacyjne specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego w strukturze organizacyjnej Zakładu.
2. Świadczeń z zakresu ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego udzielają następujące poradnie:
  - 1) Chirurgii Ogólnej,
  - 2) Ortopedyczna,
  - 3) Nefrologiczna,
  - 4) Patologii Noworodka,
  - 5) Rehabilitacyjna,
  - 6) Leczenia Bólu,
  - 7) Diabetologiczna,
  - 8) Położniczo- Ginekologiczna,
  - 9) Chorób Płuc i Gruźlicy.
  - 10) Gabinet Zabiegowy dla Poradni Specjalistycznych

#### § 17.

1. Pozostałe komórki organizacyjne w Zakładzie podzielone są na:
  - 1) sekcje samodzielne,
  - 2) samodzielne stanowiska pracy,
  - 3) sekcje podporządkowane Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych ,

- Głównemu Księgowemu i Naczelnaj Pielęgniarce.
2. Do sekcji samodzielnych należą:
    - Sekcja Kadr i Płac
    - Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej
    - Sekcja ds. Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
  3. Do samodzielnych stanowisk pracy należy:
    - Naczelnaj Pielęgniarka,
    - Radca Prawny,
    - Specjalista ds. Epidemiologii,
    - Zakładowy Inspektor BHP,
    - Inspektor P/Pož.,
    - Inspektor ds. Obronności,
    - Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
    - Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
    - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
    - Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
    - Dietetyk,
    - Kapelan,
    - Asystent Dyrektora / Sekretarka,
    - Informatyk.
  4. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych podporządkowana jest:
    - Sekcja Administracyjno - Gospodarcza ,
    - Sekcja żywienia
  5. Głównemu Księgowemu podporządkowana jest :
    - Sekcja Finansowo – Księgowa.
  6. Naczelnaj Pielęgniarce podporządkowana jest:
    - Sekcja Czystości.

## **ROZDZIAŁ VII ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH WSPÓŁDZIAŁANIA**

### **§ 18.**

1. Szpital jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.
2. Szpital jest jednostką stacjonarnej opieki zdrowotnej zabezpieczającą całodobowe świadczenia zdrowotne i stały do nich dostęp ludności zamieszkałej teren działalności statutowej Zakładu, oraz osobom z innych rejonów, które nagle zachorowały lub uległy wypadkowi.
3. Do podstawowych zadań Szpitala należy w szczególności
  - 1) zapewnienie całodobowej, stacjonarnej opieki lekarsko – pielęgniarskiej ,
  - 2) rozpoznawanie chorób, leczenie / zachowawcze lub operacyjne/,
  - 3) orzekanie o stanie zdrowia,
  - 4) wykonywanie badań diagnostycznych,
  - 5) prowadzenie rehabilitacji leczniczej / usprawniania fizycznego, psychicznego i społecznego /,
  - 6) udzielanie świadczeń konsultacyjnych ,
  - 7) prowadzenie działalności z zakresu oświaty zdrowotnej,
  - 8) szkolenie i doskonalenia zawodowe personelu medycznego,



- 9) prowadzenie nadzoru specjalistycznego nad innymi komórkami organizacyjnymi w zakresie określonym odrębnymi przepisami ,
  - 10) praca dydaktyczno – wychowawcza - w oddziale dziecięcym,
  - 11) współudział w organizowaniu pomocy społecznej dla osób wypisywanych ze szpitala, dla których pomoc ta jest niezbędna
4. Szpitalem kieruje Z-ca Dyrektora d/s Medycznych, podlegający bezpośrednio Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
  5. Oddziałami szpitalnymi kierują Ordynatorzy – lekarze posiadający specjalizację II stopnia w danej specjalności, podlegający służbowo Dyrektorowi Zakładu a merytorycznie Zastępcy Dyrektora d/s Medycznych.
  6. Pracą pielęgniarek i położnych kierują Pielęgniarki / Położne Oddziałowe, podlegające Naczelnej Pielęgniarce.
  7. Naczelna Pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.

### § 19.

1. Do zadań Izby Przyjęć i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności :
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach podejmowanych medycznych działań ratowniczych,
  - 2) przyjmowanie chorych zgłaszających się do Szpitala w tym w szczególności chorych znajdujących się w stanie zagrożenia życia- pobyt pacjentów w sali obserwacyjnej lub resuscytacyjnej,
  - 3) badania lekarskie chorych zgłaszających się do Szpitala ,
  - 4) udzielanie doraźnej pomocy ambulatoryjnej chorym, którzy zostali zakwalifikowani do przyjęcia w innym terminie lub nie zostali zakwalifikowani do Szpitala,
  - 5) wykonywanie zabiegów lekarskich i pielęgniarskich oraz wykonywanie czynności higieniczno – sanitarnych i administracyjnych przed przyjęciem chorego do Szpitala ,
  - 6) prowadzenie dokumentacji zgodnie z odpowiednimi przepisami resortowymi i instytucjami z którymi podpisano kontrakty..
2. Kobiety rodzące i dzieci badane są w oddziałowych pokojach / izbach przyjęć w oddziałach dziecięcym i położniczym.
3. Izba Przyjęć i Szpitalny Oddział Ratunkowy czynne są przez całą dobę. Praca odbywa się w systemie dwuzmianowym.

### § 20.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Internistycznego należy :
  - 1) prowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych,
  - 2) ustalenie rozpoznania i prowadzenie właściwego postępowania terapeutycznego i rehabilitacyjnego,
  - 3) całodobowa pielęgnacja pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych,
  - 4) prowadzenie żywienia pacjenta zgodnie z wymaganiami nowoczesnej dietetyki i z uwzględnieniem jednostki chorobowej,
  - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno- higienicznych ,
  - 6) instruowanie pacjenta co do dalszego postępowania profilaktyczno – leczniczego ,
  - 7) informowanie pacjentów lub ich rodzin o rozpoznaniu choroby , przebiegu i efektach leczenia,
  - 8) powiadomienie rodziny pacjenta w razie jego zgonu i wystawienie karty zgonu,
  - 9) propagowanie oświaty zdrowotnej ,
  - 10) udostępnienie pacjentom rozrywek kulturalnych i oświatowych,
  - 11) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala i SPZOZ,
  - 12) kwalifikowanie do leczenia w wysoko specjalistycznych ośrodkach chorób

- wewnętrznych ,
- 13) prowadzenie działalności szkoleniowej,
  - 14) prowadzenie dokumentacji lekarsko – pielęgniarskiej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i założeń wynikających z umów finansujących świadczenia.
2. Oddział składa się z dwóch części :
- internistycznej kobiecej,
  - internistycznej męskiej /z salą wzmożonego nadzoru kardiologicznego/,
  - pracowni Ekg.

### § 21.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Chirurgicznego należy :
  - 1) prowadzenie niezbędnych działań diagnostycznych,
  - 2) ustalenie rozpoznania i kierunku leczenia,
  - 3) rozpoznanie i leczenie wszystkich ostrych chorób chirurgicznych i następstw urazów ciała i wypadków,
  - 4) rozpoznawanie i leczenie przewlekłych chorób chirurgicznych,
  - 5) przygotowanie pacjenta do zabiegu chirurgicznego,
  - 6) zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym i leczenie ewentualnych powikłań,
  - 7) wykonywanie opatrunków chirurgicznych i zakładanie unieruchomień gipsowych,
  - 8) prowadzenie całodobowej pielęgnacji pacjentów ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych i poddanych zabiegom operacyjnym,
  - 9) zapewnienie wyżywienia pacjenta zgodnie ze stanem chorobowym i wymogami nowoczesnej diety,
  - 10) zapewnienie pacjentom zaspokojenia potrzeb bio-psycho-społecznych w zależności od ich stanu chorobowego,
  - 11) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno – higienicznych,
  - 12) prowadzenie postępowania mającego na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrz oddziałowym,
  - 13) prowadzenie działalności rehabilitacyjnej w celu zapobiegania inwalidztwu,
  - 14) współpraca z Blokiem Operacyjnym , Oddziałem Leczniczo – Rehabilitacyjnym w Grębaninie oraz innymi Oddziałami,
  - 15) udzielanie pacjentom wskazówek co do dalszego postępowania zapobiegawczo – leczniczego,
  - 16) wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy,
  - 17) w przypadku zgonu pacjenta – zawiadamianie rodziny zmarłego i wystawienie karty zgonu,
  - 18) informowanie chorego lub jego rodziny o rozpoznaniu choroby, przebiegu i efektach leczenia,
  - 19) prowadzenie dokumentacji lekarsko – pielęgniarskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi oraz zaleceniami instytucji, z którymi Oddział posiada podpisany kontrakt,
  - 20) prowadzenie działalności konsultacyjnej,
  - 21) prowadzenie oświaty zdrowotnej z uwzględnieniem profilaktyki urazów i wypadków,
  - 22) szkolenie i specjalizacja personelu.
2. Oddział Chirurgiczny składa się z następujących części :
  - 1) Chirurgii Ogólnej
  - 2) Wydzielonej Sali Wzmożonego Nadzoru Pooperacyjnego.

### § 22.

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii udziela świadczeń , które obejmują
  - 1) anestezję , to jest wykonywanie znieczulenia do zabiegów operacyjnych, dla celów diagnostycznych i leczniczych oraz zwalczania bólu niezależnie od jego przyczyn,
  - 2) reanimacją to jest postępowanie mające na celu przerwanie i odwrócenie procesu umierania,
  - 3) intensywną opiekę medyczną , to jest postępowanie lecznicze stosowane w ciężkich stanach chorobowych o gwałtownym przebiegu, w których występują zaburzenia

- czynności ośrodkowego układu nerwowego., oddychania ,krążenia lub inne zaburzenia wymagające ciągłej obserwacji i nadzoru personelu fachowego oraz odpowiedniej aparatury i urządzeń
2. Do zadań Oddziału należy w szczególności :
    - 1) organizowanie w razie potrzeby zespołu reanimacyjnego do interwencji na terenie całego Szpitala i nadzór nad pracą tego zespołu,
    - 2) przeprowadzanie kompleksowego postępowania reanimacyjnego ,
    - 3) prowadzenie intensywnego leczenia, zwłaszcza chorych z zaburzeniami oddychania, krążenia, chorych w stanie wstrząsu oraz współdziałanie z innymi oddziałami w tym zakresie,
    - 4) współdziałanie w czynnościach związanych z przygotowaniem chorych do operacji i innych zabiegów,
    - 5) przeprowadzanie znieczulenia w czasie operacji, zabiegów diagnostycznych lub leczniczych,
    - 6) opiekowanie się chorymi bezpośrednio po operacji do czasu wyrównania zaburzeń w czynnościach ośrodkowego układu nerwowego ,oddychania oraz krążenia krwi,
    - 7) współdziałanie w leczeniu powikłań pooperacyjnych ,
    - 8) szkolenie lekarzy i średniego personelu medycznego w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki medycznej ,
    - 9) uzgadnianie programów operacyjnych.
  3. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dysponuje przydzielonymi pomieszczeniami, urządzeniami ,aparaturą medyczną oraz innym sprzętem stanowiącym jego wyposażenie.
  4. Personel Oddziału obsługuje oddział macierzysty i wykonuje czynności anestezjologiczne w pozostałych miejscach na terenie Szpitala do tego przeznaczonych w zależności potrzeby.
  5. Rozkład zajęć personelu Oddziału ustala Ordynator tego Oddziału w porozumieniu z ordynatorami odpowiednich oddziałów.
  6. Personel medyczny czasowo przydzielony do zadań w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki medycznej podlega w wykonywaniu swoich czynności Ordynatorowi Oddziału
  7. Chorzy pooperacyjni na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii są leczeni przy współpracy z lekarzami oddziałów macierzystych, którzy zapewniają opiekę chirurgiczną. Pozostali chorzy Oddziału są leczeni przy współpracy z lekarzami innych specjalności . Ostateczna decyzja należy do leczącego anestezjologa . W razie wątpliwości na zlecenie Lekarza Naczelnego Szpitala zwołuje się konsylium lekarskie.
  8. Po zakończeniu leczenia na Oddziale :
    - 1) chorzy nie wymagający intensywnego leczenia zostają przekazani na macierzysty oddział szpitalny,
    - 2) chorzy przyjęci bezpośrednio z Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego :
      - nie wymagający dalszego leczenia zostają wypisani ze szpitala,
      - wymagający dalszej hospitalizacji zostają przekazani na odpowiedni oddział szpitalny zgodnie z rozpoznaniem. W przypadkach budzących wątpliwości co do przekazania chorego na określony oddział decyzję podejmuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych.
  9. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii organizuje zespół reanimacyjny, podejmujący akcję reanimacyjną na wezwanie z oddziałów szpitalnych.
  10. W skład zespołu reanimacyjnego, złożonego z 2 – 3 osób wchodzi lekarz dyżurny Oddziału oraz pielęgniarka anestezjologiczna
  11. Zespół reanimacyjny powinien być przygotowany do działania przez całą dobę.
  12. Lekarz zespołu reanimacyjnego odnotowuje przebieg akcji reanimacyjnej w dokumentacji chorych.
  13. Nadzór nad pracą zespołu reanimacyjnego sprawuje Ordynator Oddziału.
  14. Do zadań zespołu reanimacyjnego należy :
    - 1) podejmowanie natychmiastowej akcji reanimacyjnej lub jej przejmowanie od osób przekazujących chorego do szpitala, jak również podejmowanie tej akcji w razie potrzeby u osób leczonych w Szpitalu,

- 2) kontynuowanie pomocy reanimacyjnej do czasu ustąpienia zagrożenia życia lub do czasu przekazania chorego na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii albo do właściwego oddziału.
15. Ordynator Oddziału jest jednocześnie Kierownikiem Bloku Operacyjnego.
16. Ordynator Oddziału sprawuje nadzór i kontrolę nad sprawnym funkcjonowaniem Oddziału i Bloku Operacyjnego pod względem lekarskim, administracyjnym i gospodarczym oraz dba o utrzymanie pomieszczeń w należyтым stanie sanitarno-higienicznym i porządkowym.
17. Ordynator Oddziału koordynuje rozdział sprzętu oraz aparatury reanimacyjnej i intensywnej terapii oraz kontroluje wyposażenie punktów reanimacyjnych na innych oddziałach Szpitala.

### § 23.

1. Zadaniem Oddziału Położniczo-Ginekologicznego jest opieka nad rodzącą od chwili przyjęcia na oddział do zakończenia akcji porodowej, opieka nad położnicą oraz leczenie chorób narządu rodnego i powikłań ciąży, a w szczególności :
- 1) przyjęcie kobiety zakwalifikowanej do porodu,
  - 2) badanie rodzącej oraz zakwalifikowanie do porodu,
  - 3) przekazanie położnicy na salę porodową ,
  - 4) kontrola czynności porodowych oraz ogólnego stanu rodzącej,
  - 5) opieka nad kobietą rodzącą oraz położnicą ,
  - 6) przygotowanie rodzącej do zabiegu i opieka po zabiegu w przypadku wystąpienia powikłań poporodowych,
  - 7) postępowanie profilaktyczno – lecznicze w przypadku wystąpienia powikłań poporodowych,
  - 8) kontrola stanu zdrowia położnicy,
  - 9) zapobieganie zakażeniom wewnątrz oddziałowym,
  - 10) wykonywanie zabiegów wstępnych u noworodka,
  - 11) ścisła współpraca z oddziałem noworodkowym,
  - 12) badania diagnostyczne, ustalenie rozpoznania oraz leczenie zachowawcze lub operacyjne pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi,
  - 13) przygotowanie pacjentek do zabiegów operacyjnych ginekologicznych oraz opieka po zabiegu,
  - 14) hospitalizacja pacjentek po porodzie odbyłym w warunkach poza szpitalnych,
  - 15) wykonywanie zabiegów po poronieniach dokonanych,
  - 16) prowadzenie badań diagnostycznych i ustalenia kierunków leczenia u chorych ginekologicznie,
  - 17) prowadzenie działań konsultacyjnych na rzecz innych oddziałów szpitalnych,
  - 18) prowadzenie profilaktyki schorzeń ginekologicznych i nowotworowych narządu rodnego z uwzględnieniem badań cytologicznych u pacjentek hospitalizowanych na wszystkich oddziałach szpitalnych,
  - 19) leczenie zachowawcze ciężarnych z gestożą,
  - 20) prowadzenie profilaktyki zapobiegania porodom przedwczesnym u pacjentek ciężarnych,
  - 21) prowadzenie porodów czasowych z zagrożeniem infekcją,
  - 22) współpraca z Blokiem Operacyjnym,
  - 23) propagowanie oświaty zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki Oddziału,
  - 24) przestrzegania reżimu sanitarnego w Oddziale,
  - 25) wydawanie zwolnień lekarskich i urlopów macierzyńskich,
  - 26) prowadzenie dokumentacji lekarsko - pielęgniarskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi i wymogami umów finansujących świadczenia.
2. W skład Oddziału Położniczo – Ginekologicznego wchodzi
- 1) pokoje przyjęć,
  - 2) część położnicza ,
  - 3) część ginekologiczna
  - 4) sale porodowe.

3. Część położnicza i część ginekologiczna Oddziału mają wspólną obsadę personelu medycznego.

#### § 24.

1. Do podstawowych działań Oddziału Dziecięcego należy :
  - 1) przeprowadzanie badań diagnostycznych,
  - 2) prowadzenie właściwego postępowania profilaktyczno – leczniczego,
  - 3) prowadzenie całodobowej pielęgnacji dziecka ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych,
  - 4) zapewnienie wyżywienia zgodnie ze stanem chorobowym i wiekiem dziecka,
  - 5) zaspokajanie potrzeb bio – psycho – społecznych dziecka w zależności od wieku i stanu zdrowia,
  - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno – higienicznych,
  - 7) przekazywanie rodzicom lub opiekunom dziecka informacji o rozpoznaniu choroby, przebiegu i efektach leczenia,
  - 8) udzielanie wskazówek rodzicom lub opiekunom dziecka co dalszego postępowania profilaktyczno – leczniczego,
  - 9) prowadzenia pracy dydaktyczno – wychowawczej stosownie do wieku dziecka,
  - 10) zawiadomienie rodziców lub opiekunów dziecka w razie jego zgonu i wystawienie karty zgonu,
  - 11) prowadzenie dokumentacji lekarsko – pielęgniarzkiej według obowiązujących przepisów resortowych oraz zarządzeń umów finansujących świadczenia,
  - 12) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Zakładu oraz kierowanie dzieci do konsultacji w innych placówkach,
  - 13) prowadzenie działalności szkoleniowej i specjalizacyjnej.

#### § 25.

1. Zadaniem Oddziału Noworodkowego, zwanego dalej Oddziałem jest zapewnienie opieki noworodkom i wcześniakom urodzonym w szpitalu i zapobieganie śmiertelności okołoporodowej, a w szczególności:
  - 1) odebranie noworodka z Sali Porodowej,
  - 2) kontrola stanu zdrowia noworodka i stała pielęgnacja,
  - 3) właściwe karmienie noworodka,
  - 4) wykonywanie obowiązkowych szczepień i badań,
  - 5) ścisła współpraca z Oddziałem Położniczo – Ginekologicznym /częścią położniczą/,
  - 6) prowadzenie badań , ustalenie rozpoznania i prowadzenie odpowiedniego leczenia noworodków chorych,
  - 7) kontrola rozwoju psychofizycznego noworodka,
  - 8) prowadzenie działalności mającej na celu zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym i wewnątrz oddziałowym,
  - 9) prowadzenie oświaty zdrowotnej wśród matek ,ze szczególnym uwzględnieniem pielęgnacji niemowlęcia oraz roli karmienia naturalnego,
  - 10) prowadzenie dokumentacji oddziałowej zgodnie z obowiązującymi przepisami resortowymi oraz wymaganiami określonymi w umowach o świadczenia zdrowotnych.

#### § 26.

1. Siedziba Oddziału Leczniczo – Rehabilitacyjnego, zwanego dalej Oddziałem mieści się w Grębaninie.
2. Oddział prowadzi całodobowe leczenie usprawniające chorych kierowanych przez pozostałe oddziały szpitalne.
3. Na leczenie w Oddziale przyjmowani są pacjenci kierowani przez lekarzy specjalistów lecznictwa ambulatoryjnego ,zgodnie z zasadami określonymi w kontraktach z NFZ .

4. Przyjmowanie pacjentów na leczenie w Oddziale odbywa się na zasadach określonych przez zarządzenia Prezesa NFZ.
5. Oddział świadczy usługi w rodzaju rehabilitacji ogólnej.
6. Zakres rehabilitacji obejmuje szeroko pojętą fizjoterapię narządu ruchu z uwzględnieniem rehabilitacji ze wskazań ortopedycznych (pourazowych, po zabiegach operacyjnych, z przewlekłymi schorzeniami), neurologicznych, reumatologicznych i innych.
7. Rehabilitacji podlegają pacjenci, którzy nie są w stanie korzystać ze świadczeń ambulatoryjnych a pacjent wymaga całodobowego nadzoru fachowego

#### § 27.

1. Do podstawowych zadań Oddziału Nefrologicznego należy :
  - 1) prowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych,
  - 2) ustalenie rozpoznania i prowadzenie właściwego postępowania terapeutycznego i rehabilitacyjnego,
  - 3) całodobowa pielęgnacja pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem ciężko chorych,
  - 4) prowadzenie żywienia pacjenta zgodnie z wymaganiami nowoczesnej diety i z uwzględnieniem jednostki chorobowej,
  - 5) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno- higienicznych ,
  - 6) instruowanie pacjenta co do dalszego postępowania profilaktyczno – leczniczego ,
  - 7) informowanie pacjentów lub ich rodzin o rozpoznaniu choroby , przebiegu i efektach leczenia,
  - 8) powiadomienie rodziny pacjenta w razie jego zgonu i wystawienie karty zgonu,
  - 9) propagowanie oświaty zdrowotnej ,
  - 10) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Szpitala i SPZOZ,
  - 11) kwalifikowanie do leczenia w ośrodkach o wyższym poziomie referencyjnym,
  - 12) prowadzenie działalności szkoleniowej,
  - 13) prowadzenie dokumentacji lekarsko – pielęgniarzkiej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i założeń wynikających z umów finansujących świadczenia.

#### § 28.

1. Stacja Dializ komórką organizacyjną Szpitala, leczącą hemodializami w systemie ambulatoryjnym pacjentów z niewydolnością nerek.
2. Do podstawowych zadań Stacji należy :
  - 1) leczenie przy pomocy dializ pozaustrojowych pacjentów z krańcową przewlekłą niewydolnością nerek ,
  - 2) leczenie hemodializami pacjentów z ostrą niewydolnością nerek,
  - 3) w razie potrzeby – prowadzenie eliminacji trucizn u chorych z zatruciami,
  - 4) leczenie erytropoetyną chorych w okresie przeddializacyjnym,
  - 5) zapewnienie należytej opieki pielęgniarzkiej w czasie trwania hemodializy,
  - 6) zapewnienie odpowiednich warunków sanitarno- higienicznych ,
  - 7) instruowanie pacjenta co do dalszego postępowania profilaktyczno – leczniczego ,
  - 8) informowanie pacjentów lub ich rodzin o rozpoznaniu choroby , przebiegu i efektach leczenia,
  - 9) propagowanie oświaty zdrowotnej ,
  - 10) prowadzenie działalności konsultacyjnej na rzecz innych jednostek organizacyjnych Zakładu,
  - 11) kwalifikowanie do leczenia w ramach wysoko specjalistycznych procedur medycznych,
  - 12) prowadzenie działalności szkoleniowej,
  - 13) prowadzenie dokumentacji lekarsko – pielęgniarzkiej w myśl obowiązujących przepisów resortowych i założeń jednostek, z którymi podpisano kontrakt.

### § 29.

1. Blok Operacyjny jest komórką organizacyjną Szpitala, działającą na potrzeby oddziałów zabiegowych.
2. W Bloku Operacyjnym funkcjonują sale operacyjne :
  - położniczo – ginekologiczna,
  - chirurgiczne,
3. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany – w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzania zabiegu – lekarzowi operującemu , a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – anestezjologowi.
4. Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem tylko osoby fachowe.
5. Zabiegi operacyjne odbywają się wg ustalonego programu, każdorazowo umieszczonego na tablicy
6. Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku Operacyjnego bądź też Ordynatora Oddziału.
7. W Bloku Operacyjnym prowadzi się dokumentację wykonanych zabiegów operacyjnych w książce operacyjnej wg ustalonych wzorów oraz zaleceń resortowych.
8. Lekarz operujący i anestezjolog jest zobowiązany osobiście zbadać chorego przed planowaną operacją i upewnić się czy chory lub jego opiekunowie wyrazili zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego bądź też czy zachodzi potrzeba wykonania zabiegu bez uzyskania zgody.
9. Chory przed zabiegiem operacyjnym powinien być odpowiednio przygotowany fizycznie i psychicznie.
10. Po zakończeniu operacji pacjent jest przekazywany przez personel sali operacyjnej pod opiekę oddziału i pozostaje pod stałą kontrolą lekarsko – pielęgniarską.

### § 30.

1. Zadaniem Pracowni Rentgenowskiej jest wykonywanie konwencjonalnych badań radiologicznych u chorych hospitalizowanych bądź skierowanych przez lekarzy leczenia ambulatoryjnego oraz dla potrzeb badań profilaktycznych.
  1. Wykonywanie innych badań obrazowych ,w tym mammografii.
2. Pracownia przyjmuje pacjentów ambulatoryjnych i szpitalnych codziennie – w dni robocze od 8.00-18.00,w sobotę –szpitalnych od 8.00-13.00.
3. W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.
4. Dla potrzeb szpitala Pracownia pełni dyżur w pozostałych godzinach pod telefonem.

### § 31.

1. Zadaniem Pracowni Ultrasonograficznej jest wykonywanie badań ultrasonograficznych u chorych hospitalizowanych bądź skierowanych przez lekarzy leczenia ambulatoryjnego
2. Pracownia jest wyposażona w odpowiednią aparaturę i oprzyrządowanie umożliwiające dokonywanie badań ultrasonograficznych jamy brzusznej ,tarczycy, sutków oraz badań ginekologicznych.
3. Pracownia przyjmuje pacjentów codziennie – z wyjątkiem sobót i niedziel.
4. W przypadkach nagłych i nie cierpiących zwłoki badania wykonywane są w trybie pilnym

### § 32.

1. Zadaniem Pracowni Endoskopii jest wykonywanie badań endoskopowych pacjentom ambulatoryjnym i hospitalizowanym, a w szczególności :
  - 1) wykonywanie badań górnego odcinka przewodu pokarmowego /przełyk, żołądek i XII – nica,

- 2) wykonywanie badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- 3) pobieranie i wysyłanie wycinków do badań histopatologicznych,
- 4) pobieranie wycinków na test urazowy helicobakter pylori,
- 5) usuwanie polipów przewodu pokarmowego,
- 6) usuwanie ciał obcych z przewodu pokarmowego,
- 7) tamowanie krwotoków górnego odcinka przewodu pokarmowego.

### § 33.

1. Zadaniem Pracowni Elektrokardiograficznej jest wykonywanie badań elektrokardiograficznych ( EKG):
  - a) wszystkim pacjentom hospitalizowanym w oddziale internistycznym oraz w innych oddziałach stosownie do potrzeb ,
  - b) pacjentom skierowanym przez lekarzy lecznictwa ambulatoryjnego.
2. Pracownia wyposażona jest w aparaty i oprzyrządowanie umożliwiające wykonywanie badań EKG:
  - a) spoczynkowych,
  - b) wysiłkowych,
  - c) metodą Holtera.
3. Pracownia przyjmuje pacjentów codziennie - z wyjątkiem sobót i niedziel.
4. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki badania wykonywane są w trybie pilnym.

### § 34.

1. Zadaniem Pracowni Tomografii Komputerowej jest wykonywanie badań tomograficznych:
  - a) pacjentom oddziałów szpitalnych w zależności od potrzeb i wskazań,
  - b) pacjentom skierowanym przez lekarzy specjalistycznego lecznictwa ambulatoryjnego
2. Pracownia przyjmuje pacjentów codziennie - z wyjątkiem sobót i niedziel.
3. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki badania wykonywane są w trybie pilnym.

### § 35.

1. Pracownia Fizjoterapii zwana dalej Pracownią jest komórką organizacyjną Szpitala, obejmującą swoją działalnością pacjentów hospitalizowanych oraz pacjentów ambulatoryjnych z terenu działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie
2. Zadaniem Pracowni jest leczenie metodami terapii fizykalnej pacjentów hospitalizowanych oraz kierowanych przez lekarzy lecznictwa ambulatoryjnego.
3. Leczenie pacjentów hospitalizowanych odbywa się na zlecenie Ordynatorów odpowiednich oddziałów.
4. Pacjenci ambulatoryjni leczeni są na podstawie skierowań lekarzy rodzinnych i specjalistów.
5. Pracownia Fizjoterapii współpracuje ściśle z Oddziałem Leczniczo – Rehabilitacyjnym w Grębaninie.

### § 36.

1. Centralne Laboratorium Analityczne świadczy usługi dla oddziałów szpitalnych oraz dla pacjentów ambulatoryjnych.
2. Do zadań Laboratorium należy wykonywanie analiz w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego a w szczególności :
  - 1) wykonywanie badań diagnostycznych dla pacjentów ambulatoryjnych,
  - 2) wykonywanie badań dla pacjentów hospitalizowanych,



- 3) wykonywanie badań diagnostycznych u obłożnie chorych w domu,
- 4) sprawowanie nadzoru specjalistycznego w zakresie określonym odrębnymi przepisami
3. Struktura organizacyjna Laboratorium przedstawia się następująco :
  - 1) Pracownia Analityki Ogólnej,
  - 2) Pracownia Mikrobiologii,
  - 3) Pracownia Biochemii i Immunochemii,
  - 4) Pracownia Hematologii i Koagulacji,
  - 5) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej,
  - 6) Bank Krwi
4. Materiał do badań należy przekazywać do Laboratorium bezzwłocznie po pobraniu.
5. Laboratorium przyjmuje do badań tylko materiał odpowiednio oznakowany.
6. Laboratorium może odmówić przyjęcia materiału nieodpowiednio pobranego lub nieodpowiednio oznakowanego i zabezpieczonego , lub też zażądać powtórnego dostarczenia materiału, bądź pobrać materiał przez własny personel.
7. Badania , których wynik wzbudza wątpliwości lekarza, należy wykonać ponownie , możliwie szybko
8. Wyniki badania materiału odbierają z Laboratorium Analitycznego pracownicy oddziałów szpitalnych.
9. Wyniki badania materiału pobranego od pacjentów ambulatoryjnych są do odbioru po kilku godzinach lub kilku dniach od pobrania w zależności od typu zleconych badań.
10. Badania pilne wykonywane są w trybie natychmiastowym.
11. Laboratorium Analityczne jest czynne całą dobę.

#### § 37.

1. Do zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności :
  - 1) zaopatrywanie jednostek organizacyjnych i funkcjonalnych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w leki i artykuły sanitarne,
  - 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i artykułów sanitarnych,
  - 3) wytwarzanie leków recepturowych i preparatów galenowych,
  - 4) udzielanie lekarzom zatrudnionym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki Szpitalnej,
  - 5) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych i poradniach.
2. Struktura organizacyjna Apteki Szpitalnej przedstawia się następująco :
  - 1) ekspedycja leków gotowych,
  - 2) pracownia leków recepturowych i preparatów galenowych,
  - 3) komora przyjęć,
  - 4) magazyny : leków, artykułów sanitarnych, środków łatwopalnych,
  - 5) zmywalnia,
  - 6) Inspektor ds. gospodarki lekami.

#### § 38.

1. Centralna Sterylizatornia świadczy usługi na rzecz oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych i innych komórek organizacyjnych Zakładu udzielających świadczeń zdrowotnych.
2. Do zadań Centralnej Sterylizatorni należy:
  - 1) przyjęcie i przygotowanie sprzętu do sterylizacji
  - 2) sterylizacja sprzętu
  - 3) kontrola procesu sterylizacji (testy chemiczne i biologiczne)
3. W centralnej Sterylizatorni wydzielone są 2 strefy oraz śluza o następującym przeznaczeniu:
  - 1) strefa czysta-przeznaczona do przyjmowania materiału i sprzętu po dezynfekcji w myjniu-dezynfektorze, kompletowania, pakowania i załadowania sterylizatora,

- 2) sterylna - przeznaczona do rozładowania sterylizatora, magazynowania i ekspedycji,
- 3) śluza - łączy strefy czysta i sterylną - posiada wyposażenie w środki i sprzęt umożliwiające zachowanie reżimu sanitarnego.

#### **§ 39.**

1. Gabinet Medycyny Pracy wykonuje badania profilaktyczne: wstępne, okresowe i kontrolne wyłącznie dla pracowników Zakładu.

#### **§ 40.**

1. Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Szpitala obowiązane są do współdziałania dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu leczniczego pod względem diagnostyczno- leczniczym, pielęgnacyjnym i administracyjno- gospodarczym.
2. Współdziałanie odbywa się z poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz z poszanowaniem praw pacjenta.

#### **§ 41.**

1. Dział Pomocy Doraźnej jest jednostką organizacyjną wchodzącą w skład Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.
2. Dział Pomocy Doraźnej obejmuje opieką osoby, które uległy wypadkowi lub nagle zachorowały na terenie działalności Zakładu.
3. Do zadań Działu Pomocy Doraźnej należy :
  - 1) udzielanie bezzwłocznej pomocy medycznej w miejscu zdarzenia osobom, które uległy wypadkowi, urazowi , nagle zachorowały, lub których stan zdrowia nagle pogorszył się i znajdują się w stanie zagrożenia życia,.
  - 2) przewożenie chorych, których stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca czasowego pobytu lub zamieszkania, do oddziału służby zdrowia , pomiędzy zakładami służby zdrowia lub w innych okolicznościach,
  - 3) w przypadkach nie cierpiących zwłoki przewóz pracowników medycznych z zakładów służby zdrowia, środków leczniczych ( krwi ) i wyposażenia medycznego - gdy nie ma innych możliwości natychmiastowego przewozu, prowadzenie rejestracji zgłoszeń i udzielanie zgodnie z przepisami informacji o chorych , którym w związku z wypadkiem lub nagłym zachorowaniem udzielona została pomoc,
  - 4) organizowanie , koordynowanie oraz pomoc w akcjach ratowniczych w razie klęsk żywiołowych i innych masowych akcji na terenie działalności Zakładu oraz sąsiednich obszarów, jeżeli rozmiary ich przekraczają możliwości udzielenia natychmiastowej pomocy przez Działy Pomocy Doraźnej pracujące na ich terenie,
  - 5) przekazywanie informacji właściwym lekarzom rodzinnym o pomocy udzielonej przez zespoły wyjazdowe ich podopiecznym a w szczególności dzieciom do 1 roku życia i w przypadkach ważnych ze względu na stan zdrowia chorych,
  - 6) organizowanie doraźnej pomocy lekarskiej w większych okolicznościowych zbiorowiskach ludzi, zwłaszcza na wsi i w masowych imprezach oraz współdziałanie w tym zakresie z innymi zakładami służby zdrowia.
  - 7) prowadzenie dokumentacji zgodnie z przepisami resortowymi i zarządzeniami jednostek, z którymi podpisano kontrakty
4. Zespół Wyjazdowy Podstawowy, Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy są jednostkami Systemu Ratownictwa Medycznego.

#### **§ 42.**

1. Poradnia Chirurgii Ogólnej jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Do zadań Poradni Chirurgii Ogólnej należy w szczególności :

- 1) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych pacjentom ze schorzeniami chirurgicznymi,
- 2) dokonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych,
- 3) prowadzenie działalności konsultacyjnej,
- 4) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wnioskowanie do ZUS o przyznanie świadczeń rentowych,
- 5) szerzenie oświaty zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom ,
- 6) wystawianie wniosków dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego.

#### § 43.

1. Poradnia Ortopedyczna jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Do zadań Poradni Ortopedycznej należy w szczególności :
  - 1) udzielanie indywidualnych świadczeń leczniczych pacjentom ze schorzeniami ortopedycznymi, z uwzględnieniem profilaktyki i leczenia dysplazji stawów biodrowych u dzieci
  - 2) dokonywanie drobnych zabiegów w zakresie stawów oraz mięśni, ścięgien i powięzi ręki,
  - 3) kontynuacja opieki nad pacjentami z zaopatrzonymi urazami układu kostnego, wymagającymi dalszej opieki ortopedycznej,
  - 4) prowadzenie działalności konsultacyjnej,
  - 5) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wnioskowanie do ZUS o przyznanie świadczeń rentowych,
  - 6) szerzenie oświaty zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom ,
  - 7) wystawianie wniosków dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego.

#### § 44.

1. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy zwana dalej Poradnią jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład struktury organizacyjnej Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy obejmuje opieką profilaktyczno – leczniczą przede wszystkim ludność zamieszkałą na terenie działalności Zakładu.
3. Siedziba Poradni mieści się przy ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36
4. Do zadań Poradni należy leczenie gruźlicy płuc i chorób płuc oraz udzielanie świadczeń konsultacyjnych w tym zakresie a w szczególności :
  - a) zapisywanie leków przeciwprątkowych, ustalanie dawek, częstotliwości pobierania i czasu trwania leczenia,
  - b) prowadzenie leczenia nadzorowanego,
  - c) kontrola radiologiczna , bakteriologiczna i spirometryczna ,
  - d) wydawanie orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy,
  - e) wnioskowanie do ZUS o przyznanie świadczeń rentowych,
  - f) przedłużanie zasiłków chorobowych dla osób rokujących powrót do zdrowia,
  - g) wystawianie wniosków dla osób potrzebujących opieki socjalnej.
1. Organizowanie profilaktycznych badań radiofotograficznych i spirometrycznych.
2. Sprawowanie nadzoru nad szczepieniami BCG.
3. Objęcie opieką kontaktów i grup zwiększonego ryzyka zachorowania na gruźlicę.
4. Prowadzenie czynnego poradnictwa i przegrupowań chorych.
5. Prowadzenie oświaty zdrowotnej z zakresu gruźlicy i chorób płuc.

#### § 45.

1. Poradnia Ginekologiczno – Położnicza zwana dalej Poradnią jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład struktury organizacyjnej Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Poradnia obejmuje opieką ludność zamieszkałą teren działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.

3. Siedziba Poradni mieści się przy ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36.
4. Do podstawowych zadań Poradni należy :
  - 1) wszechstronna opieka profilaktyczno – lecznicza nad kobietą ciężarną i w czasie porodu,
  - 2) objęcie opieką profilaktyczno – położniczą kobiet ciężarnych od najwcześniejszych miesięcy ciąży,
  - 3) zapewnienie wszystkim kobietom rodzącym fachowej opieki medycznej,
  - 4) zapewnienie wczesnego leczenia szpitalnego we wszystkich przypadkach patologii ciąży,
  - 5) sprawowanie opieki domowej nad położnicą i noworodkiem do 6 tygodnia po porodzie,
  - 6) propagowanie wśród położnic i ciężarnych karmienia naturalnego,
  - 7) prowadzenie szkolenia matek w zagadnieniach opieki nad niemowlęciem i małym dzieckiem,
  - 8) zapobieganie chorobom kobiecym a w szczególności chorobom nowotworowym ,
  - 9) leczenie kobiet z chorobami z zakresu położnictwa i ginekologii, propagowanie oświaty zdrowotnej ,w tym - zagadnień świadomego macierzyństwa.

#### § 46.

1. Poradnia Patologii Noworodka jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład struktury organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie - Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Poradnia Patologii Noworodka obejmuje opieką wszystkie noworodki z terenu działania Zakładu – urodzone z ryzyka okołoporodowego.
3. Do zadań Poradni Patologii Noworodka należy czynna opieka nad dzieckiem urodzonym z ryzyka okołoporodowego – do 2 roku życia.

#### § 47.

1. Poradnia Rehabilitacyjna jest komórką organizacyjną wchodząca w skład struktury organizacyjnej Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Poradnia Rehabilitacyjna świadczy usługi lecznicze pacjentom skierowanym przez lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy specjalistów.
3. Do zadań Poradni Rehabilitacyjnej należy w szczególności :
  - 1) przejmowanie pacjentów pod stałą opiekę w przypadkach wymagających nadzoru specjalistycznego ,szczególnie podczas zabiegów rehabilitacyjnych,
  - 2) udzielanie świadczeń ambulatoryjnych i konsultacyjnych pacjentom na zlecenie lekarzy rodzinnych i innych lekarzy specjalistów,
  - 3) kierowanie na leczenie szpitalne,
  - 4) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,
  - 5) prowadzenie działalności z zakresu oświaty zdrowotnej

#### § 48.

1. Poradnia Nefrologiczna zwana dalej Poradnią jest komórką organizacyjną wchodzącą w skład struktury organizacyjnej Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Poradnia obejmuje opieką pacjentów skierowanych przez lekarzy rodzinnych oraz innych lekarzy specjalistów.
3. Siedziba Poradni Nefrologicznej mieści się przy ul. Szpitalnej 7.
4. Do zadań Poradni Nefrologicznej należy w szczególności :
  - 1) diagnostyka i leczenie chorób nerek i układu moczowego,
  - 2) koordynowanie czynności diagnostycznych i terapeutycznych,
  - 3) współpraca ze Stacją Dializ w celu kwalifikowania i przygotowania pacjentów z niewydolnością nerek do leczenia nerkozastępczego,
  - 4) leczenie erytropoetyną chorych w okresie przeddializacyjnym

- 5) profilaktyka schorzeń układu moczowego,
- 6) prowadzenie działalności konsultacyjnej,
- 7) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy oraz wnioskowanie do ZUS o przyznanie świadczeń rentowych,
- 8) szerzenie oświaty zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania chorobom nerek i układu moczowego

#### § 49.

1. Poradnia Leczenia Bólu jest komórką wchodzącą w skład struktury organizacyjnej Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Siedziba Poradni mieści się przy ul. Szpitalnej 7.
3. Poradnia obejmuje opieką pacjentów z dolegliwościami bólowymi, trudnymi do uśmierzenia, często o charakterze przewlekłym, skierowanych przez lekarzy rodzinnych oraz lekarzy specjalistów.
4. Do zadań Poradni należy leczenie metodami farmakologicznymi i nefarmakologicznymi przewlekłego bólu o różnej etiologii.

#### § 50.

1. Poradnia Diabetologiczna jest komórką organizacyjną specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego w strukturze organizacyjnej Działu Opieki Specjalistycznej.
2. Siedziba Poradni mieści się przy ul. Szpitalnej 7.
3. Poradnia zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem pacjentów chorych na cukrzycę zgodnie ze standardami a także edukacją pacjentów w zakresie zasad żywienia, diety, obsługi glukometrów, podawania insuliny itd.
4. Zakresem działania poradni jest:
  - 1) konsultacja diabetologiczna
  - 2) leczenie diabetologiczne
  - 3) edukacja zdrowotna pacjentów z cukrzycą
  - 4) pomiar parametrów :ciśnienia, wzrostu i wagi.

#### § 51.

1. Gabinet Zabiegowy dla Poradni Specjalistycznych jest komórką organizacyjną działającą na potrzeby poradni specjalistycznych.
2. W skład Gabinetu Zabiegowego wchodzi część septyczna i aseptyczna.
3. Do zadań Gabinetu Zabiegowego należy w szczególności:
  - 1) wykonywanie drobnych zabiegów chirurgicznych
  - 2) wykonywanie i zmiana opatrunków, wykonywanie iniekcji dostawowych,
  - 3) wykonywanie drobnych zabiegów urologicznych,

#### § 52.

1. Dział Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest jednostką organizacyjną w strukturze Zakładu i stanowi przedłużenie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podstawowej opieki zdrowotnej.
2. W skład Podstawowej Opieki pielęgniarskiej wchodzi:
  - 1) Gabinet Lekarza POZ,
  - 2) Gabinet Zabiegowy.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są codziennie (również w dni wolne od pracy i świąteczne i inne ustawowo wolne od pracy) od godz.18.00 do 8.00 - po zakończeniu pracy przez przychodnię i poradnię podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Świadczenia Podstawowej Opieki Zdrowotnej obejmują:

- 1) pomoc lekarską w formie porady ambulatoryjnej lub wizyty domowej - w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia w stopniu nie sugerującym zagrożenia życia lecz gdy czekanie do momentu otwarcia przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia,
- 2) pomoc pielęgniarską ambulatoryjną lub wyjazdową zapewniającą ciągłość pielęgniarskich zabiegów leczniczych (iniekcje).

## ROZDZIAŁ VIII PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Pracownicy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej zobowiązani są do udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób; respektując prawa pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

### § 53.

1. Leczenie stacjonarne (hospitalizacja) realizowane jest w przypadku braku możliwości osiągnięcia celu terapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych.  
Jest to całodobowe udzielanie świadczeń obejmujące proces diagnostyczno-terapeutyczny trwający od chwili przyjęcia pacjenta do szpitala do momentu jego wypisu lub zgonu. Obejmuje kwalifikację do leczenia szpitalnego, badania diagnostyczne i terapię zlecone przez lekarza oraz pielęgnację, rehabilitację i profilaktykę - niezbędne w procesie leczenia, jak również wszelkie świadczenia związane z pobytem.
2. Tryb przyjęcia pacjenta do szpitala:
  - 1) nagły - w przypadku wystąpienia nagłego zdarzenia stanowiącego zagrożenie życia chorego występującego w miejscu zamieszkania, nauki, pracy lub pobytu chorego,
  - 2) planowy – z ustalonym wcześniej terminem przyjęcia, skojarzonego z możliwościami wykonania zabiegu operacyjnego, konsultacji lub badań.
3. Przyjęcia pacjenta do szpitala odbywają się:
  - 1) na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy na drukach wg wzorów określanych przez NFZ lub resort zdrowia,
  - 2) bez skierowania .
4. Skierowanie do szpitala powinno zawierać w szczególności:
 

W części I:

  - 1) pieczęć lub nadruk z nazwą ,adresem, telefonem kierującego oraz numerem umowy zawartym z NFZ,
  - 2) datę i miejsce wystawienia skierowania,
  - 3) PESEL oraz dane osobowe pacjenta,
  - 4) nazwę szpitala i oddział do którego pacjent jest kierowany,
  - 5) rozpoznanie i kod jednostki chorobowej wg ICD-10,
  - 6) termin uzgodnionego przyjęcia,
  - 7) podpis i pieczęć lekarza kierującego z wyraźnym numerem prawa wykonywania zawodu.

W części II wypełnianej w przypadku odmowy lub wyznaczenia innej daty przyjęcia do szpitala :

  - 1) pieczęć szpitala, adres ,telefon, nr umowy
  - 2) miejscowość i data,
  - 3) uwagi szpitala: data zgłoszenia się ze skierowaniem, termin przyjęcia do szpitala
  - 4) informacja dla lekarza kierującego zawierająca: imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia, przyczynę ewentualnej odmowy /zalecenia
  - 5) czytelny podpis i pieczęć lekarza z numerem wykonywania zawodu.

### § 54.

1. Funkcjonowanie Izby Przyjęć/Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
  - 1) Izba Przyjęć całodobowo udziela świadczeń w trybie nagłym oraz odmów - jako porad w przypadku braku wskazań do hospitalizacji (po przeprowadzeniu świadczeń diagnostyczno- terapeutycznych ).
  - 2) Pacjentom zakwalifikowanym na leczenie szpitalne zakłada się w Izbie Przyjęć dokumentację indywidualną odpowiednio do wymagań oddziału na który zostanie przyjęty /historia choroby/, opatrzoną kolejnym numerem Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów.
  - 3) W przypadku nagłego zachorowania ,wypadku ,urazu, zatrucia ,stanu zagrożenia życia a także porodu – przyjęcie następuje niezwłocznie.
  - 4) W przypadku innym niż nagły – ustala się termin przyjęcia pacjenta oraz umieszcza na liście osób oczekujących na przyjęcie do szpitala.
  - 5) W przypadku udzielenia odmowy przyjęcia do szpitala osobie posiadającej skierowanie konieczne jest potwierdzenie odmowy na skierowaniu z podaniem przyczyny odmowy, danymi osoby odmawiającej przyjęcia oraz pieczętąką nagłówkową Izby Przyjęć.
  - 6) Odmowy notowane są w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych.
  - 7) Świadczenia udzielane przez personel w Izbie Przyjęć obejmują również czynności medyczne realizowane w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
2. Szpitalny Oddział Ratunkowy całodobowo :
  - 1) udziela świadczeń zdrowotnych w trybie zagrożenia życia i zdrowia / w tym w stanach wyjątkowych i katastrofach/ - wstępna diagnostyka, leczenie w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia a w szczególności w razie wypadku, zatrucia u dorosłych i dzieci.
  - 2) dokonuje zabezpieczenia medycznego pacjenta oraz organizuje transport do odpowiednich oddziałów szpitalnych lub innych zakładów opieki zdrowotnej na wyższym poziomie referencyjnym.

#### § 55.

1. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawniony zakład opieki zdrowotnej orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności ,po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta .W razie nasuwających się wątpliwości o przyjęciu do szpitala decyduje Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.
2. Pacjenci przyjmowani są na oddziały szpitalne:
  - 1) poprzez Izbę Przyjęć, w której po zbadaniu pacjenta i zakwalifikowaniu na oddział zakładana jest indywidualna dokumentacja wewnętrzna pacjenta – w zależności od rodzaju Oddziału,
  - 2) ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
  - 3) w wyniku przeniesienia z innego oddziału szpitalnego – ze wskazań leczniczych
3. Ruch międzyoddziałowy –do jego powstania dochodzi gdy w trakcie jednego pobytu pacjenta w szpitalu może ze wskazań medycznych zaistnieć konieczność jego leczenia na kilku różnoimiennych oddziałach.
  - 1) pacjenci przyjmowani w trakcie jednego pobytu w szpitalu - na leczenie w różnych oddziałach w ramach ruchu międzyoddziałowego posiadają historię choroby o tym samym numerze Księgi Głównej
  - 2) z każdego oddziału w którym przeprowadzano leczenie pacjenci otrzymują „Kartę informacyjną leczenia szpitalnego”
  - 3) do Oddziału Leczniczko- Rehabilitacyjnego pacjenci kierowani są bezpośrednio przez lekarza oddziału opieki krótkoterminowej, po przebytej ostrej fazie leczenia i dokonaniu wypisu ze szpitala -z „Kartą informacyjną leczenia szpitalnego” i nową historią choroby,

4. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia, szpital zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub faktycznego.
5. Wypisanie chorego ze szpitala następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
  - 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin, a nie zachodzi obawa, że odmowa udzielenia świadczeń zdrowotnych w szpitalu może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia.
  - 4) gdy na skutek wyczerpania możliwości terapeutycznych szpitala w trakcie leczenia chorego zachodzi konieczność umieszczenia go w jednostce o wyższym poziomie referencyjnym ( po uprzednim uzgodnieniu daty przewiezienia chorego).
6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, a nie wyraża zgody na wypis lub nie zostaje odebrany przez przedstawiciela ustawowego lub faktycznego - ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Ordynatora Oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.
7. Postępowanie w przypadku zgonu pacjenta:
  - 1) Pielęgniarka dyżurująca niezwłocznie zawiadamia lekarza leczącego lub lekarza dyżurującego o pogorszeniu stanu zdrowia lub o śmierci pacjenta przebywającego w szpitalu .
  - 2) Lekarz po przeprowadzeniu badań i dokonaniu oględzin stwierdza zgon, je przyczynę oraz wystawia kartę zgonu
  - 3) Lekarz dyżurny, po stwierdzeniu zgonu niezwłocznie zawiadamia osobę lub instytucję, o których mowa w art. 28 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. Nr 112, poz. 654 ), o śmierci pacjenta.
  - 4) Pielęgniarka dyżurująca lub sekretarka medyczna przekazuje wystawioną przez lekarza kartę zgonu wraz z dokumentacją indywidualną wewnętrzną pacjenta do Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej
  - 5) Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza, pielęgniarka dyżurująca na oddziale wypełnia kartę skierowania zwłok do chłodni zaopatrując zwłoki w identyfikator zawieszony na dużym palcu nogi, po czym zwłoki przewożone są do chłodni w prosektorium. Identyfikator przeznaczony dla identyfikacji zwłok zawiera:
    - imię i nazwisko osoby zmarłej,
    - wiek i nr PESEL osoby zmarłego, a w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
    - adres zamieszkania
    - datę i godzinę zgonu.
    - nazwę oddziału Szpitala w Kępnie
  - 6) Jeżeli niemożliwe jest ustalenie tożsamości osoby zmarłej, wówczas dokonuje się oznaczenia „ NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających jej ustalenie.
  - 7) Przewożenie nie może nastąpić przed upływem dwóch godzin od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej.
  - 8) Między stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do chłodni zwłoki osoby zmarłej przechowywane są w innym miejscu lub na sali chorych -oddzielone parawanem, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
  - 9) Karta skierowania zwłok do chłodni zawiera:
    - imię i nazwisko osoby zmarłej,
    - nr PESEL osoby zmarłej, a w przypadku jego braku - serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
    - datę i godzinę zgonu,
    - godzinę przyjęcia zwłok do chłodni,
    - imię i nazwisko pielęgniarki wypełniającej kartę,
  - 10) Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w chłodni nie dłużej niż 48 godzin.



Okres ten może być wydłużony w przypadku, jeżeli :

- nie mogą być odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
- w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
- przemawiają za tym inne ważne przyczyny nie wymienione w pkt. a i b,
- za zgodą lub na wniosek osoby uprawnionej do pochowania zwłok.

- 11) Pracownik prosektorium jest zobowiązany zwłoki osoby zmarłej nieodpłatnie umyć, ubrać i wydać osobie uprawnionej do jej pochowania w stanie zapewniającym zachowanie godności należącej osobie zmarłej – zgodnie z Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 27/2006 Dyrektora SPZOZ w Kępnie.

### § 56.

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i obejmują minimum badanie i poradę lekarską.
2. Przed uzyskaniem porady /podczas rejestracji/ pacjent jest zobowiązany do przedłożenia dokumentu uprawniającego do uzyskania bezpłatnych świadczeń. W przypadku braku ubezpieczenia pacjent uiszcza opłatę wg aktualnego cennika.
3. Bez skierowania udzielane są porady :
  - 1) dla kombatantów w zakresie chorób obozowych i wojennych,
  - 2) w poradniach : - Ginekologiczno- Położniczej,  
- Chorób Płuc i Gruźlicy,
  - 3) w stanach nagłych - zgodnie z art.60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. tj. z 2008 r.Nr 164, poz. 1027 z zmianami)
4. Skierowanie wystawiane jest na drukach zgodnych z aktualnie obowiązującymi przepisami i powinno zawierać w szczególności:
  - 1) pieczętkę lub nadruk z nazwą, adresem, telefonem kierującego oraz numerem umowy zawartej z NFZ,
  - 2) datę wystawienia skierowania,
  - 3) PESEL oraz imię i nazwisko kierowanego,
  - 4) rozpoznanie i kod jednostki chorobowej wg ICD-10,
  - 5) cel skierowania /rodzaj porady, przekazanie do leczenia lub rodzaj procedury/
  - 6) podpis i pieczętka lekarza z wyraźnym numerem prawa wykonywania zawodu,
  - 7) załączone lub opisane wykonane dotychczas badania lub dotychczasowe postępowanie.
5. Skierowaniem jest również karta informacyjna z leczenia szpitalnego lub karta informacyjna z izby przyjęć ,z odpowiednim wpisem określającym wskazanie do dalszego leczenia.
6. Skierowanie na ambulatoryjne leczenie specjalistyczne obejmuje całość świadczeń zdrowotnych związanych ze schorzeniem, które stanowiło podstawę wydania skierowania.
7. Rejestracja pacjenta do poradni specjalistycznych odbywa się osobiście ,telefonicznie lub przez osoby trzecie.
8. Świadczenie zdrowotne może być udzielone również poza siedzibą poradni tj. w miejscu pobytu pacjenta /wizyta domowa/ w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia chorego.
9. W przypadku braku możliwości przyjęcia pacjenta w dniu rejestracji – wyznacza się termin wizyty i umieszcza na liście osób oczekujących na udzielenie świadczenia .
10. Ważność skierowania na objęcie opieką i leczeniem przez poradnię specjalistyczną warunkowana jest przyczyną skierowania pacjenta – jeżeli jest ona aktualna – skierowanie jest ważne, niezależne od terminu jego wystawienia.
11. Pacjent przewlekle chory, pozostający pod stałą opieką poradni z powodu tej samej jednostki chorobowej – nie wymaga aktualizacji skierowania korzystając ze świadczeń

poradni w terminach ustalonych przez prowadzącego.

12. Osoba przebywająca w poradni lub w innej jednostce organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej winna przestrzegać następujących zasad:
  - 1) w oczekiwaniu na przyjęcie przez lekarza zachować spokój, ład i porządek,
  - 2) wchodzić do gabinetu tylko na wezwanie,
  - 3) nie palić tytoniu poza miejscami do tego wyznaczonymi,
  - 4) stosować się do wszelkich zaleceń lekarzy i pielęgniarek,
  - 5) przestrzegać zasad higieny osobistej.

#### § 57.

1. Świadczenia z zakresu pomocy doraźnej obejmują udzielanie bezzwłocznej pomocy medycznej osobom, które uległy wypadkowi, urazowi, nagłemu pogorszeniu stanu zdrowia (stan zagrożenia życia) lub zachorowaniu, porodowi na terenie działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.
2. Świadczenia udzielane są w ramach działalności :
  - 1) zespołów ratownictwa medycznego:
    - wyjazdowego specjalistycznego ,
    - wyjazdowego podstawowego ,
  - 2) Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć
3. Świadczenia pomocy doraźnej obejmuje również działania podejmowane w przypadku klęsk żywiołowych i innych masowych akcji na terenie działalności Samodzielnego Publicznego zakładu Opieki Zdrowotnej – zgodnie z obowiązującym trybem działań w przypadku powstania sytuacji awaryjnej.

### **ROZDZIAŁ IX      WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA Z INNYMI ZAKŁADAMI OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE ZAPEWNIENIA PRAWIDŁOWOŚCI DIAGNOSTYKI I LECZENIA PACJENTÓW ORAZ CIĄGŁOŚCI POSTĘPOWANIA.**

#### § 58.

1. Każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego jest uprawniony do wystawiania skierowań do placówek lecznictwa zamkniętego lub ambulatoryjnego.
2. Lekarz poradni specjalistycznej obejmujący pacjenta stałym leczeniem jest zobowiązany okresowego przekazywania informacji o przebiegu leczenia lekarzowi rodzinnemu pacjenta.
3. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty w celu konsultacji, leczenia lub kontynuacji leczenia rozpoczętego w lecznictwie podstawowym, zaś kierując pacjenta do szpitala – zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników badań diagnostycznych- zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną – w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.
4. Lekarz specjalista posiada obowiązek przekazywania informacji o wyniku konsultacji lekarzowi kierującemu i lekarzowi sprawującemu podstawową opiekę zdrowotną.
5. W przypadku kierowania z jednej poradni specjalistycznej do drugiej jako badania Wstępne przekazywane są badania wykonane w ramach diagnostyki poradni kierującej oraz badania diagnostyczne wykonane w innych placówkach ukierunkowane zgodnie z podstawową przyczyną skierowania.
6. W przypadku pacjenta leczonego w poradni specjalistycznej – wymagającego skierowania na leczenie szpitalne ,lekarz prowadzący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników badań diagnostycznych zgodnie z rozpoznaniem schorzeniem, aktualną wiedzą medyczną.
7. W przypadku zakwalifikowania pacjenta na leczenie szpitalne / w tym również operacyjne/ , dalsze dodatkowe badania wymagane w określonym oddziale szpitalnym należy do szpitala.

8. W przypadku wyczerpania możliwości diagnostycznych lub terapeutycznych szpitala lub poradni – pacjent kierowany jest do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym lub innej placówki posiadającej takie możliwości .
9. Inne jednostki z którymi najczęściej nawiązywana jest współpraca przez SPZOZ w Kępnie w związku z koniecznością zwiększenia możliwości diagnostycznych oraz leczniczych
  - 1) Kliniki i szpitale specjalistyczne
    1. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa
    2. Pracownie diagnostyczne o zakresie działalności nie występującym w Zakładzie
    3. Wielkopolskie Centrum Onkologiczne Poznań
    4. Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna Poznań.
10. Zalecenia zawarte w karcie wypisowej ze szpitala, dotyczące koniecznych konsultacji specjalistycznych ,są traktowane jak skierowanie do danego specjalisty.
11. Zalecenia zawarte w karcie wypisowej z leczenia szpitalnego, dotyczące dalszego postępowania pacjenta po opuszczeniu szpitala, powinny być przestrzegane przez lekarzy prowadzących leczenie ambulatoryjne – będące następstwem hospitalizacji.

## **ROZDZIAŁ X PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

### **§ 59.**

1. Każdy pacjent otrzyma świadczenie zdrowotne w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej, zgodnie ze swoimi uprawnieniami ,wynikającymi z odrębnych przepisów. Kryterium określającym sposób ,zakres i czas ich udzielania jest aktualny stan wiedzy medycznej i potrzeby zdrowotne pacjenta.
2. Pacjent ma prawo uzyskać rzetelne świadczenie diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne udzielane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe – zgodnie z zasadami etyki.
3. Pacjent ma prawo do opieki medycznej we właściwym miejscu ,w warunkach gwarantujących poszanowanie Jego godności osobistej ,intymności, własnych przekonań religijnych i zasad moralnych.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane osobom posiadającym uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego są bezpłatne.
5. Podstawą do uzyskania bezpłatnych świadczeń jest ważny dokument potwierdzający uprawnienia.
6. Brak dokumentu ubezpieczeniowego nie może być podstawą odmowy udzielenia świadczenia w razie nagłego zachorowania ,wypadku ,urazu ,zatrucia ,stanu zagrożenia życia lub porodu.
7. Udzielenie świadczenia zdrowotnego osobie nietrzeźwej, posiadającej ubezpieczenie zdrowotne – w przypadku gdy powodem było wyłącznie upojenie alkoholowe – jest odpłatne a wysokość opłaty wynika z obowiązującego cennika.
8. Osobom nie posiadającym ubezpieczenia zdrowotnego udziela się odpłatnych świadczeń, zgodnie z obowiązującym cennikiem.
9. Bezpłatnie – niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego udziela się świadczeń zdrowotnych (art.197 ust.2,3 Ustawy z dn.23 stycznia 2003 o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ):
  - 1) związanych z ciążą, położeniem i porodem,
  - 2) dzieciom do 18 roku życia,
10. Bezpłatnie udziela się również świadczeń zdrowotnych osobom nie posiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego po okazaniu odpowiednich dokumentów:
  - 1) skazanym
  - 2) leczącym się z uzależnienia alkoholikom i narkomanom
  - 3) osobom chorym psychicznie
11. Bezpłatność świadczeń w zakresie chorób zakaźnych określa odrębna ustawa i wydane

przepisy wykonawcze.

### § 60.

1. Pacjent ma prawo uzyskać rzetelne świadczenie diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne udzielane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe – zgodnie z zasadami etyki.
2. Pacjent ma prawo do opieki medycznej we właściwym miejscu, w warunkach gwarantujących poszanowanie Jego godności osobistej, intymności, własnych przekonań religijnych i zasad moralnych.
3. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych uzyskanych przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych - w związku z wykonywaniem zawodu medycznego
  - a) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom może nastąpić tylko za zgodą pacjenta, za wyjątkiem sytuacji kiedy uzyskanie zgody nie jest możliwe
  - b) w przypadku choroby dziecka lekarz ma obowiązek informowania jego rodziców lub opiekunów prawnych i faktycznych,
  - c) pacjent ma prawo wymagać od fachowych pracowników samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej obowiązków przestrzegania tajemnicy zawodowej,
4. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego ustawowy przedstawiciel ma prawo do informacji:
  - 1) O prawach pacjenta określonych w aktualnej Ustawie o prawach pacjenta oraz odrębnych przepisach
  - 2) O swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach leczniczych i diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniu.  
Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza tych informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego procesu diagnostycznego lub terapeutycznego
    - a) informacja ta musi być przystępnie i zrozumiale sformułowana, a w przypadku niepomyślnej prognozy informacja powinna być przekazana z taktem i rozwagą,
    - b) na życzenie pacjenta lekarz może nie udzielać mu pełnej informacji,
    - c) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo wglądu - za pośrednictwem lekarza leczącego do dokumentacji medycznej
  - 3) O funkcjonowaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez:
    - a) wywieszenie planu zakładu oraz odpowiednie oznakowanie poszczególnych dróg wewnętrznych,
    - b) wskazanie miejsca, w którym może otrzymać szczegółowe informacje,
    - c) noszenie identyfikatorów zawierających dane dotyczące tożsamości, kwalifikacji, stanowiska pracy – przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, stanowiska pracy – przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych,
  - 4) O czasie oczekiwania na świadczenie zdrowotne dotyczące:
    - a) przyjazdu karetki pogotowia ratunkowego,
    - b) wizyty w poradni ogólnej i specjalistycznej,
    - c) wykonywania badań specjalistycznych,
    - d) przyjęcia do szpitala
  - 5) Pacjent ma prawo w trakcie leczenia szpitalnego znać personalia lekarza prowadzącego terapię.
5. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do:
  - 1) Uczestniczenia w świadomym podejmowaniu podstawowych decyzji medycznych dotyczących zdrowia, poprzez:
    - a) uzyskanie wyczerpującej, prostej i zrozumiałej informacji na temat potencjalnego ryzyka i spodziewanych korzyści, a także możliwości

- zastosowania innego postępowania medycznego oraz skutkach w przypadku odmowy zastosowania proponowanego postępowania medycznego,
- b) każdorazowe wyrażanie zgody lub odmowy na postępowanie diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne,
  - c) wyrażenie sprzeciwu co do udzielania świadczenia zdrowotnego ( w przypadku pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat, osoby ubezwłasnowolnionej, chorej psychicznie, upośledzonej umysłowo – lecz dysponującego dostatecznym rozeznanieniem), pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego .W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Podjęcie działań medycznych bez zgody pacjenta jest możliwe tylko w razie wyższej konieczności /ratowania życia pacjenta nieprzytomnego/,
  - d) prawa wyżej wymienione są ograniczone w przypadku :
    - chorób zakaźnych ,wenerycznych i gruźlicy ,wobec których istnieje ustawowy przymus leczenia,
    - chorób psychicznych ,niedorozwoju umysłowego lub innych zaburzeń psychicznych których nie leczenie może zagrozić pacjentowi lub otoczeniu,
    - innych sytuacji, w których prawo przewiduje ograniczone swobody w podejmowaniu decyzji przez pacjenta.
- 2) Wyrażenia zgody lub odmowy na udział w badaniach naukowych, zajęciach dydaktycznych, na pobranie po jego śmierci komórek, tkanek i narządów.
  - 3) Wyboru lekarza specjalisty.
  - 4) Korzystania z transportu sanitarnego:
    - a) bezpłatnie – na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczenia – w przypadkach określonych odrębnymi przepisami,
6. Prawa wymienione w ust.2 stosuje się również do przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego dziecka .
7. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami. Zasady korzystania z tego prawa pacjenta zostaną omówione w dalszej części Regulaminu Organizacyjnego.
8. Pacjent ma prawo korzystania z :
- 1) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie z tym, że:
    - a) zakład opieki zdrowotnej w miarę możliwości powinien taką opiekę ułatwić,
    - b) sytuacja taka nie może być realizowana jeżeli obecność rodziny może zakłócić udzielanie świadczeń zdrowotnych, spokój innego pacjenta lub z innych ,ważnych powodów ustalonych przez kierownika zakładu.
  - 2) Opieki duszpasterskiej.
  - 3) Kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz.
  - 4) Koszty realizacji uprawnień wymienionych w punktach 1-3 nie mogą obciążać Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

## § 61.

1. Obowiązkiem pacjenta przebywającego w szpitalu winien przestrzegać następujących zasad:
  - 1) Oddać do magazynu szpitalnego ubranie ,bieliznę i obuwie za pokwitowaniem a

- pieniądze i przedmioty wartościowe winien oddać do depozytu .Szpital nie odpowiada za pieniądze i przedmioty wartościowe zatrzymane przez pacjenta.
- 2) Po przyjęciu do szpitala pacjent powinien poddać się zabiegom higienicznym,
  - 3) Pacjent przyjęty w celu przeprowadzenia planowanego zabiegu operacyjnego powinien posiadać udokumentowane, aktualnie obowiązujące szczepienia przedoperacyjne
  - 4) Pacjent nie może opuszczać terenu oddziału i szpitala bez zgody ordynatora lub lekarza dyżurnego.
  - 5) Stosować się ściśle do wszelkich zaleceń lekarzy i pielęgniarek.
  - 6) W porach wizyt lekarskich i zabiegów obowiązkowo przebywać na swojej sali.
  - 7) Nie przyjmować żadnych leków ani nie stosować zabiegów bez zaleceń lekarza leczącego.
  - 8) Nie wolno przechowywać w stolikach lub na parapetach okiennych produktów żywnościowych ,jak również konsumować żywności przynoszonej przez odwiedzających bez zgody lekarza.
  - 9) Na terenie szpitala obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu poza miejscami do tego celu wyznaczonymi.
  - 10) Pacjent odpowiada za dobro szpitala powierzone mu na czas pobytu.
  - 11) Na terenie szpitala obowiązuje zakaz spożywania napojów alkoholowych i uprawiania gier hazardowych..
  - 12) Na oddziałach szpitalnych obowiązuje cisza nocna od godz. **22.0 – 6.00**.
  - 13) Odwiedziny odbywają się codziennie w godzinach od godz. **14.00-18.00** we wszystkich oddziałach szpitalnych z tym, że:
    - w Oddziale Położniczym, odwiedziny odbywają się w godzinach w pokoju odwiedzin. Odwiedziny pacjentek nie chodzących mogą odbywać się tylko za zgodą Ordynatora Oddziału lub lekarza dyżurnego,
    - w Oddziale Dziecięcym w szczególnych przypadkach Ordynator może wyrazić zgodę na całodobowy pobyt osoby opiekującej się dzieckiem. Matka chorego dziecka może korzystać z łóżka na warunkach hotelowych, po zakończeniu pobytu uiszczając stosowną opłatę wg obowiązującego cennika.
  - 14) W uzasadnionych przypadkach na odwiedziny chorego poza wyznaczonymi godzinami zezwolenie wydaje Ordynator Oddziału.
  - 15) Szczegółowy Regulamin dla osób odwiedzających chorych stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.

## **ROZDZIAŁ XI KOMÓRKI ORGANIZACYJNE I STANOWISKA PRACY ZWIĄZANE Z ADMINISTRACJĄ**

### **§ 62.**

1. Komórki organizacyjne w Zakładzie podzielone są na:
  - samodzielne sekcje
  - samodzielne stanowiska pracy
  - sekcje podporządkowane Zastępcy Dyrektora i Głównemu Księgowemu oraz Naczelnej Pielęgniarce.
2. Do sekcji samodzielnych należy:
  - Sekcja Kadr i Płac
  - Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej
  - Sekcja ds. Zamówień Publicznych
3. Do samodzielnych stanowisk pracy należy:
  - Naczelna Pielęgniarka,
  - Radca Prawny,
  - Specjalista ds. Epidemiologii,
  - Zakładowy Inspektor BHP,
  - Inspektor P/Pož.,
  - Inspektor ds. Obronności,
  - Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,

- Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
  - Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
  - Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
  - Dietetyk,
  - Kapelan,
  - Asystent Dyrektora / Sekretarka,
  - Informatyk.
4. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych podporządkowana jest:
    - Sekcja Administracyjno - Gospodarcza ,
    - Sekcja Żywienia,
  5. Głównemu Księgowemu podporządkowana jest:
    - Sekcja Finansowo – Księgowa.
  6. Naczelnej Pielęgniarki podporządkowana jest:
    - Sekcja Czystości

### § 63.

1. Sekcja Kadr i Płac jest samodzielną sekcją Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej .
2. Do zadań Sekcji Kadr i Płac należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia, płac i socjalnych a w szczególności:
  - 1) przygotowywanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem umów o pracę, wynagrodzenia, zmiany stanowisk, rozwiązywaniem umów o pracę,
  - 2) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie legitymacji, zaświadczeń o zatrudnieniu,
  - 3) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
  - 4) prowadzenie ewidencji pracowników podlegających powszechnemu obowiązkowi obrony oraz innych czynności w zakresie spraw wojskowych,
  - 5) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
  - 6) załatwianie spraw związanych z przechodzeniem pracowników na emeryturę lub rentę inwalidzką,
  - 7) analiza czasu zatrudnienia, opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
  - 8) opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służby pracowniczej,
  - 9) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem Zakładowego Funduszu Socjalnego i mieszkaniowego,
  - 10) Organizowanie różnych form wypoczynku, opieki socjalnej nad dziećmi pracowników a także nad byłymi pracownikami ( emerytami i rencistami ),
  - 11) prowadzenie spraw mieszkaniowych oraz organizacja działalności kulturalno-oświatowej,
  - 12) analiza potrzeb socjalno- bytowych oraz opracowywanie planów ich wykorzystania.
  - 13) obliczanie i ewidencjonowanie wynagrodzeń pracowników, ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń na rzecz pracowników zgodnie z obowiązującymi, przepisami i rozporządzeniami wewnętrznymi,
  - 14) obliczanie i ewidencjonowanie zasiłków połogowych, chorobowych, opiekuńczych, rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz naliczanie podatku od wynagrodzeń,
  - 15) sporządzanie sprawozdań dotyczących wynagrodzeń i pochodnych, deklaracji rozliczeniowych, raportów imiennych, raportów zgłoszeniowych,
  - 16) sporządzanie deklaracji na zaliczkę miesięczną na podatek dochodowy - PIT-4, rocznych informacji o uzyskanych dochodach pracowników wg obowiązujących przepisów (PIT-11,PIT-40,PIT-8B ),
  - 17) obliczanie wynagrodzeń do emerytur i rent,
  - 18) ewidencjonowanie i rozliczanie umów-zleceń i o dzieło,

#### § 64.

1. Sekcja Analiz i Statystyki Medycznej ,zwana dalej Sekcją jest samodzielną sekcją organizacyjną Zakładu.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności :
  - 1) zbieranie ,opracowywanie i dokonywanie analizy danych dotyczących :
    - wielkości świadczonych usług specjalistycznych w lecznictwie stacjonarym i ambulatoryjnym,
    - intensywności pracy szpitala,
    - organizacji i działalności jednostek organizacyjnych wchodzących w skład struktury organizacyjnej Zakładu,
  - 2) opracowywanie i analiza sprawozdań statystycznych z działalności Zakładu i przekazywanie ich do jednostek nadrzędnych,
  - 3) współpraca z Sekcją Finansowo- Księgową w gromadzeniu i opracowywaniu danych dotyczących realizacji kontraktów zawartych między Zakładem a NFZ,
  - 4) współpraca z kierownikami jednostek organizacyjnych Zakładu w opracowywaniu potrzeb w zakresie zabezpieczenie kadr medycznych dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej w poszczególnych specjalnościach ,
  - 5) współdziałanie w szkoleniu i doskonaleniu zawodowym personelu,
  - 6) organizowanie porad sprawozdawczo- instruktażowych,
  - 7) prowadzenie spraw z zakresu rejestracji i dokumentacji chorych oraz nadzorowanie ich wykonywania w jednostkach organizacyjnych Zakładu,
  - 8) archiwizowanie dokumentacji medycznej zwracanej z oddziałów szpitalnych i przechowywanie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
  - 9) przyjmowanie wniosków, wypożyczanie, kserowanie oraz wydawanie dokumentacji instytucjom oraz osobom do tego uprawnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - 10) monitoring Księgi Głównej Przyjęć i Wypisów oraz ruchu chorych w szpitalu, przyjmowanie, sprawdzanie oraz zatwierdzanie danych z codziennych raportów oddziałów, dotyczących ruchu chorych wykonywanie innych czynności określonych lub zleconych przez Dyrektora Zakładu,
  - 11) prowadzenie archiwum Zakładu.

#### § 65.

1. Sekcja ds. Zamówień Publicznych, zwana dalej Sekcją jest samodzielną sekcją Zakładu podlegającą bezpośrednio Dyrektorowi SPZOZ.
2. Do zadań Sekcji należy :
  - 1) Przedstawienie propozycji udzielania zamówień publicznych w trybach przetargowych i nie przetargowych na podstawie ustawy o zamówieniach publicznych-kierownikowi zamawiającego,
  - 2) Prowadzenie rejestru zamówień publicznych,
  - 3) Udział w pracach Komisji Przetargowych,
  - 4) Kwalifikowanie wniosków finansowych dot. zakupów lub usług pod względem trybów udzielania zamówień publicznych,
  - 5) Sporządzanie planów zamówień publicznych w oparciu o plan finansowy Zakładu oraz plany jednostkowe poszczególnych komórek organizacyjnych,
  - 6) Podejmowanie czynności reklamacyjnych dot. towarów wadliwych lub nienależytego wykonania umowy – na podstawie pisemnych informacji z poszczególnych komórek organizacyjnych,
  - 7) szczególny nadzór nad przewożonymi towarami – głównie żywnością,
  - 8) wykonywanie innych czynności wchodzących w zakres Zamówień Publicznych a zleconych przez Dyrektora Zakładu.



### § 66.

1. Do zadań Rady Prawnej należy obsługa prawna Zakładu, wynikająca z odrębnych przepisów. W szczególności do zadań Rady Prawnej należy:
  - 12) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w sprawach dotyczących stosowania obowiązujących przepisów prawnych,
  - 13) opracowywanie i opiniowanie projektów umów i innych aktów wywołujących skutki prawne oraz opracowywanie pism procesowych,
  - 14) występowanie w charakterze pełnomocnika procesowego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym lub przed innymi organami orzekającymi
  - 15) udzielenie opinii prawnej w sprawach przy zawieraniu umów , zarządzeń, instrukcji, regulaminów itp. przed skierowaniem sprawy do sądu lub organu administracji.
  - 16) Opiniowanie spraw dotyczących interpretacji prawa pracy, i innych przepisów prawnych występujących w działalności Zakładu,
  - 17) Stała obsługa prawna i informacyjna Dyrektora Zakładu, kierowników jednostek i komórek o nowych przepisach prawnych a także sygnalizowanie faktów naruszenia prawa lub zasad organizacji oraz zabezpieczanie dowodów,
  - 18) czuwanie nad postępowaniem egzekucyjnym,
  - 19) zawiadamianie organów ścigania o faktach naruszenia prawa lub dokonanych przestępstwach na terenie działalności Zakładu.
  - 20) współpraca z Gł. Księgowym oraz innymi komórkami i jednostkami w zakresie ściągania wiarygodności i zabezpieczenia interesów finansowych Zakładu.
  - 21) Współdziałanie przy organizowanych przetargach.
2. Radcę Prawnego zatrudnia Dyrektor Zakładu. Kandydat na to stanowisko winien być zarejestrowany i posiadać wpis na listę radców prawnych prowadzoną przez Okręgową Izbę Radców Prawnych.

### § 67.

Zadaniem Zakładowego Inspektora BHP jest czuwanie nad przestrzeganiem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w jednostkach organizacyjnych Zakładu oraz przedsięwzięcie środków zaradczych zmierzających do polepszenia warunków pracy a w szczególności:

- 1) Stałe czuwanie nad przestrzeganiem ogólnych i szczegółowych przepisów o ochronie pracy oraz nad stosowaniem środków zapobiegawczych zapobiegających wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.
- 2) Szczegółowa i systematyczna kontrola stanu technicznego maszyn, urządzeń oraz stanowisk pracy w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
- 3) Opracowywanie wniosków oraz wystąpień zmierzających do zmian mających na celu polepszenie warunków pracy pod względem bhp.
- 4) Udział w prowadzeniu badań przyczyn wypadków i chorób zawodowych, przesłuchiwanie świadków, sporządzanie protokołów itp.
- 5) Prowadzenie statystyki i sprawozdawczości w zakresie pełnionych obowiązków w szczególności dotyczącej wypadków i chorób zawodowych.
- 6) Zbieranie i zabezpieczanie dowodów, które pozwolą ustalić bezpośrednią i pośrednią przyczynę wypadku lub choroby zawodowej
- 7) Prowadzenie wstępnych i okresowych szkoleń pracowników w zakresie bhp.
- 8) Opracowywanie i uzgadnianie pod względem bhp wniosków w sprawie zatrudnienia i powierzenie na stanowiskach średniego, niższego personelu dozoru technicznego w Zakładzie;
- 9) Czuwanie nad prawidłowym wyposażeniem, odzieżą ochronną pracowników a także przydziale urlopów dodatkowych, skróconego czasu pracy i innych ulg w przypadku zatrudnienia na uciążliwych dla zdrowia stanowiska
- 10) Współpraca z jednostkami i komórkami w zakresie wykrywania chorób zawodowych, wypadków przy pracy, absencji chorobowej, podnoszenia stanu sanitarnego i higieny pracy oraz spraw dotyczących zatrudniania młodocianych i kobiet w ciąży.
- 11) Wykonywanie innych prac, zleconych przez Dyrektora Zakładu.

**§ 68.**

1. Inspektor P/poż. podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i przez niego jest powoływany:
2. Do zadań Inspektora P/poż. należy:
  - 1) Opracowywanie na podstawie obowiązujących przepisów instrukcji alarmowych i nadzór nad ich stosowaniem.
  - 2) Kontrola i analiza stanu bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz opracowywanie wniosków w tym zakresie.
  - 3) Prowadzenie statystyki (ewidencji) pożarowej i analiza palności.
  - 4) Udział w dochodzeniach pożarowych, kierowanie akcją ratowniczą w razie pożaru do czasu przybycia wyspecjalizowanych jednostek a także w czasie klęsk żywiołowych i katastrof.
  - 5) Ustalanie potrzeb Zakładu pod względem wyposażenia w sprzęt przeciwpożarowy łącznie ze środkami transportowymi – opracowywanie w tym względzie planów oraz czuwanie nad ich realizacją.
  - 6) Prowadzenie ewidencji sprzętu pożarniczego i czuwanie nad ich sprawnością, prowadzenie odpowiedniego instruktażu wśród pracowników Zakładu.
  - 7) Wykonywanie innych zadań w zakresie ochrony przeciwpożarowej powierzonych przez Dyrektora lub jednostkę straży pożarnej.

**§ 69.**

1. Pracownik zatrudniony na Stanowisku Pracy ds. Obronności podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu i przez niego jest powoływany.
2. Zakres działania stanowiska ds. spraw obronności regulują odrębne przepisy dotyczące wyłącznie tego stanowiska.
3. W szczególności praca tego stanowiska oparta jest na planach zabezpieczenia medycznego na wypadek klęski żywiołowej i wojny.

**§ 70.**

1. Pracownik zatrudniony na stanowisku Pełnomocnika ds Systemu Zarządzania Jakością pełni również funkcję Naczelnej Pielęgniarki i wypełnia zadania i obowiązki z tym związane.
2. Do zadań i obowiązków Pełnomocnika należy w szczególności:
  - 1) Kierowanie polityką jakości zgodnie z głównymi celami szpitala.
  - 2) Kompleksowe prowadzenie ,nadzorowanie i koordynowanie wszystkich spraw związanych z funkcjonowaniem systemu zarządzania jakością zgodnie z ISO 9001:2008,
  - 3) Organizowanie i kompleksowe prowadzenie audytów.
  - 4) Nadzór nad działaniami korygującymi.
  - 5) Przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji w celu przeglądu funkcjonowania systemu.
  - 6) Proponowanie szkoleń dla personelu szpitala z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością.
  - 7) Utrzymywanie kontaktu z jednostką certyfikującą.
  - 8) Wysuwanie propozycji doskonalenia systemu.

**§ 71.**

1. Specjalista ds. Epidemiologii bezpośrednio podlega Naczelnej Pielęgniarence.
2. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy przede wszystkim:
  - 1) nadzorowanie i monitorowanie stanu bakteriologicznego szpitala,
  - 2) monitorowanie i analizowanie zakażeń szpitalnych,
  - 3) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich działach i pomieszczeniach szpitalnych, w zakresie epidemiologii i higieny szpitalnej,

- 4) podejmuje decyzje w zakresie wprowadzania nowych i dokonuje zmian stosowanych środków dezynfekcyjnych w szpitalu w zależności od potrzeb,
  - 5) koordynuje, wypracowuje i pełni nadzór nad wdrażaniem, przestrzeganiem procedur, standardów, instrukcji w zakresie profilaktyki i kontroli zakażeń (metody i techniki pracy personelu, organizacja procesów dezynfekcji i sterylizacji, systemu transportu wewnętrznego)
  - 6) nadzoruje prowadzenie dokumentacji kontroli zakażeń szpitalnych, a szczególnie – związanej z rejestracją pacjentów i personelu z zakażeniem szpitalnymi,
  - 7) jest odpowiedzialny za prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń na poziomie szpitala, prowadzenie dochodzenia epidemiologicznego oraz prowadzenie i przechowywanie dokumentacji.
3. W realizacji zadań współpracuje ściśle z Dyrekcją SPZOZ, Ordynatorami Oddziałów, Pielęgniarkami Oddziałowymi, Kierownikami innych komórek szpitala, Nadzorem Sanitarnym i członkami Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

#### § 72.

1. Pracownik zatrudniony na stanowisku Pełnomocnika ds. Informacji Niejawnych zwany dalej Pełnomocnikiem ochrony, odpowiada za zapewnienie przestrzegania przepisów o ochronie informacji niejawnych.
2. Do zadań Pełnomocnika ochrony należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie ochrony informacji niejawnych, w tym ich ochrony fizycznej,
  - 2) zapewnienie ochrony systemów i sieci teleinformatycznych, w których są wytwarzane, przetwarzane, przechowywane lub przekazywane informacje niejawne,
  - 3) kontrola ochrony informacji niejawnych oraz przestrzegania przepisów o ochronie tych informacji,
  - 4) okresowa kontrola ewidencji, materiałów i obiegu dokumentów,
  - 5) opracowanie planu ochrony informacji niejawnych w SPZOZ i nadzorowanie jego realizacji,
  - 6) szkolenie pracowników w zakresie ochrony informacji niejawnych.

#### § 73.

1. Do zadań Administratora Bezpieczeństwa Informacji należy:
  - 1) zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych w systemie informatycznym
  - 2) podejmowanie odpowiednich działań w przypadku wykrycia naruszeń w systemie informatycznym,
  - 3) sprawowanie nadzoru nad zabezpieczeniem i uniemożliwieniem dostępu do informacji występujących na terenie SPZOZ w Kępnie,
  - 4) opracowywanie indywidualnych zakresów czynności osób zatrudnionych przy przetwarzaniu danych oraz ustalanie zakresu odpowiedzialności tych osób za ochronę danych osobowych przed niepowołanym dostępem, nieuzasadnioną modyfikacją lub zniszczeniem,
  - 5) zapoznanie każdej osoby dopuszczonej do pracy przy przetwarzaniu danych osobowych z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych.

## ROZDZIAŁ XII      DZIAŁ EKONOMICZNO-EKSPLOATACYJNY

#### § 74.

1. Dział Ekonomiczno -Eksploatacyjny jest jednostką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.
2. Do zadań Działu Ekonomiczno- Eksploatacyjnego należy :
  - 1) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie

- zadań wynikających z planów gospodarczych i inwestycyjnych,
- 2) koordynacja problematyki finansowo- ekonomicznej komórek organizacyjnych,
  - 3) prowadzenie gospodarki finansowej oraz analizowanie kształtowania się kosztów według miejsca ich powstawania ze szczególnym uwzględnieniem stopnia zaspokajania potrzeb i przedkładania wniosków z nich wynikających,
  - 4) opracowywanie projektów planów gospodarczych w zakresie usług i zatrudnienia, planów finansowych oraz planów wyposażenia i zaopatrzenia, wniosków w sprawie zmiany tych planów oraz ich realizację,
  - 5) prowadzenie księgowości z likwidaturą i kasą,
  - 6) prowadzenie działalności związanej z wyposażeniem w sprzęt komputerowy, jego stanem technicznym, oprogramowaniem systemowym i funkcjonalnym, dostępem pracowników do zasobów systemowych i programowych oraz aktualizacją i zabezpieczeniem funkcjonujących programów przed szkodliwym oprogramowaniem,
  - 7) organizacja , prowadzenie całokształtu spraw oraz nadzór nad prawidłowym żywieniem hospitalizowanych pacjentów - zgodnie z obowiązującymi wymogami nowoczesnej dietetyki i innymi przepisami z tej dziedziny,
  - 8) organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno- gospodarczej stosownie do potrzeb komórek działalności podstawowej, obsługa kancelaryjna oraz prowadzenie archiwum,
  - 9) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji,
  - 10) utrzymanie pomieszczeń zakładu i jego otoczenia w należytej czystości i porządku,
  - 11) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, gospodarki paliwowo – energetycznej / urządzeń energetycznych, instalacji gazów medycznych, urządzeń chłodniczych, instalacji elektrycznej, sieci wodno- kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych /, sprzętu techniczno- gospodarczego jak: urządzeń kuchni, transportu wewnętrznego a w szczególności :
    - a) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją nieruchomości, instalacji oraz sprzętu i aparatury ,
    - b) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości i, instalacji oraz sprzętu i aparatury w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych,
    - c) organizowanie i kontrolowanie przeprowadzonych konserwacji, napraw i remontów oraz racjonalnego wykorzystania środków rzeczowych i finansowych,
    - d) ustalanie zasad, programów i planów zabiegów konserwacyjnych oraz modernizacji instalacji energetycznych, sanitarnych i funkcjonalnych oraz zapewnienie usług serwisu technicznego w ramach posiadanych uprawnień,
    - e) zapewnienie niezbędnej konserwacji, przeglądów okresowych, napraw i remontu sprzętu i aparatury medycznej poprzez własne usługi w ramach posiadanych uprawnień oraz poprzez zabezpieczenie usług wyspecjalizowanych jednostek serwisu technicznego,
    - f) zapewnienie konserwacji parku maszynowego, zgodnie z instrukcjami o prowadzeniu paszportów technicznych z wymaganiami eksploatacyjnymi,
    - g) sporządzanie projektów planów zaopatrzenia w środki techniczne.

#### § 75.

1. Sekcja Administracyjno – Gospodarcza , zwana dalej Sekcją, jest jednostką organizacyjną Działu Ekonomiczno- Eksploatacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępie.
2. Do zadań Sekcji Administracyjno- Gospodarczej w zakresie technicznym należy w szczególności :
  - 1) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, gospodarki paliwowo- energetycznej, urządzeń energetycznych, stanu technicznego posiadanych środków transportu, całość zagadnień związanych z gospodarką gazami medycznymi, urządzeń chłodniczych, instalacji

elektrycznej, sieci wodno- kanalizacyjnej, sieci ciepłowniczej i centralnego ogrzewania, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych, sprzętu techniczno- gospodarczego kuchni poprzez:

- a) dokonywanie stałego przeglądu i konserwacji sprzętu,
- b) sprawowanie nadzoru nad prawidłową eksploatacją,
- c) opracowywanie planu remontów i potrzeb w zakresie napraw lub wymiany sprzętu na nowy,

3. Do zadań Sekcji w zakresie gospodarczym należy:

- 1) organizowanie i prowadzenie działalności gospodarczej i administracyjnej stosownie do potrzeb Zakładu,
- 2) opracowywanie planów wyposażenia i zaopatrzenia Zakładu w urządzenia chłodnicze, sprzęt i urządzenia niezbędne do prawidłowego funkcjonowanie kuchni, kotłowni, centralnej tlenowni i centralnej sterylizatorni, w sprzęt i środki do utrzymania czystości, gazy medyczne, opał i paliwo, środki techniczne i części zamienne,
- 3) odpowiedzialność za właściwe magazynowanie i gospodarkę butlami tlenowymi oraz ciekłym tlenem,

4. Do zadań Sekcji należy również:

- 1) prowadzenie wymaganej dokumentacji i sprawozdawczości.

5. Obsadę osobową Sekcji stanowią

- 1) Kierownik Sekcji powoływany przez Dyrektora Zakładu w uzgodnieniu z Z-cą Dyrektora ds. Ekonomiczno- Eksploatacyjnych,
- 2) Obsługa kotłów co,
- 3) konserwatorzy, elektrycy, malarze i magazynierzy ,
- 4) portierzy- telefoniści.

#### § 76.

1. Sekcja Finansowo- Księgowa zwana dalej Sekcją jest jednostką organizacyjną Działu Ekonomiczno- Eksploatacyjnego kierowaną przez Głównego Księgowego.

2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:

- 1) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonanie zadań wynikających z planu finansowego,
- 2) prowadzenie gospodarki finansowej oraz analizowanie kształtowania się kosztów według miejsca ich powstawania ze szczególnym uwzględnieniem stopnia zaspakajania potrzeb, rodzaju udzielanych świadczeń i przedkładanie wniosków z nich wynikających,
- 3) opracowywanie planów finansowych w zakresie zatrudnienia, działalności podstawowej oraz inwestycji pod względem zakupów jak i rozbudowy,
- 4) prowadzenie księgowości z likwidaturą i kasą,
- 5) organizowanie i sprawowanie kontroli wewnętrznej,
- 6) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji,
- 7) prowadzenie wymaganej sprawozdawczości oraz sporządzanie analiz wykorzystania środków finansowych i współpraca w tym względzie z organem założycielskim,
- 8) prowadzenie rachunków bankowych.
- 9) wdrażanie systemu liczenia kosztów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 10) koordynowanie i przygotowywanie ofert na świadczenia dla NFZ,
- 11) nadzorowanie kontraktów zawartych z NFZ poprzez przekazywanie zawartych w nich postanowień pracownikom odpowiedzialnym za ich realizację,
- 12) nadzór nad realizacją, sprawozdawczością i rozliczaniem zawartych kontraktów dla NFZ,
- 13) przygotowanie okresowych, miesięcznych, kwartalnych i rocznych sprawozdań z poziomu realizacji kontraktów w powiązaniu z wynikami finansowymi.
- 14) współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi,
- 15) opracowywanie analiz rzeczowo – finansowych zleconych przez Dyrektora Zakładu.

#### § 77.

1. Sekcja Czystości ,zwana dalej Sekcją, jest komórką organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie podległą Naczelnej Pielęgniarse.
2. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
  - 1) Utrzymanie czystości :
    - a) w oddziałach szpitalnych, ciągach komunikacyjnych ,komórkach pomocniczych (Centralne Laboratorium Szpitalne, Apteka Szpitalna, poradnie specjalistyczne, pracownia Rtg.)
    - b) terenów zewnętrznych (parkingi, place ,chodniki ,tereny zielone),
  - 2) Przeprowadzanie dezynfekcji pomieszczeń.
  - 3) Dowóz posiłków w oddział, pomoc przy ich rozdawaniu pacjentom,
  - 4) Mycie i wyparzanie naczyń i sztućców,
  - 5) Usuwanie z oddziałów:
    - a) odpadów komunalnych i skażonych,
    - b) brudnej bielizny do pralni
  - 6) Świadczenie usług transportowych w zakresie:
    - a) przewożenia czystej bielizny z pralni,
    - b) przekazywania zamówień i receptariuszy do Apteki Szpitalnej i magazynu sprzętu medycznego,
    - a) dostarczania leków z Apteki Szpitalnej na oddziały,
    - b) dostarczania materiałów z magazynu medycznego na oddziały,
    - c) przenoszenia brudnych narzędzi z oddziałów do centralnej sterylizatorni,
    - d) dostarczanie czystych narzędzi z Centralnej sterylizatorni na oddziały,
    - e) wywozu zwłok z oddziałów szpitalnych do kostnicy.
  - 7) Zaopatrzenie oddziałów w worki foliowe i materiały higieniczne.
  - 8) Mycie i dezynfekcja łóżek szpitalnych.
3. W skład Sekcji wchodzi następujące stanowiska pracy:
  - 1) Kierownik Sekcji,
  - 2) Brygadziści.
  - 3) Pracownicy:
    - a) grupa sprzątająca,
    - b) grupa gospodarcza oddziałów,
    - c) grupa doczyszczająca
    - d) grupa transportu wewnątrzszpitalnego,
    - e) placowy.

#### § 78.

1. Do zadań Sekcji Żywienia należy:
  - 1) przygotowanie posiłków dla pacjentów szpitala według określonych zasad dietetycznych oraz posiłków dla personelu korzystającego ze stołówki zakładowej.
  - 2) opracowywanie szczegółowych jadłospisów z uwzględnieniem norm żywieniowych i wymogów dietetyczno-leczniczych,
  - 3) prowadzenie racjonalnej i zgodnej z przepisami gospodarki żywieniowej dla pacjentów szpitala,
  - 4) nadzór w zakresie przygotowywanych posiłków, zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami żywieniowymi,
  - 5) kontrola zgodności rodzaju sporządzanych potraw z zaplanowanymi jadłospisami, gramatur posiłków ,estetyki ich podawania oraz kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego pomieszczeń kuchni oraz organizacja pracy w kuchni podczas sporządzania posiłków,
  - 6) współpraca z Sekcją ds. Zamówień Publicznych w celu realizacji zapotrzebowania na produkty żywnościowe w trybie ustawy o zamówieniach publicznych.
2. W skład sekcji wchodzi następujące stanowiska pracy:
  - 1) Dietetyk pełniący funkcje Kierownika Sekcji,
  - 2) Kierownik Kuchni,
  - 3) Kucharki,

## 4) Pomoce kuchenne

**§ 79.**

1. Do kompetencji Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kępnie należy:
  - 1) występowanie i reprezentowanie interesów pacjentów przed kierownictwem Zakładu,
  - 2) przyjmowanie skarg i zażaleń w sprawach, gdy zostały naruszone prawa pacjenta określone w ustawie lub regulaminie porządkowym szpitala,
  - 3) opracowywanie wniosków w przedmiocie zmian regulaminu porządkowego szpitala występowanie z wnioskiem o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego w stosunku do pracownika winnego naruszenia praw pacjenta.

**§ 80.**

- 1) Stanowisko Informatyka jest stanowiskiem samodzielnym bezpośrednio podlegającym Dyrektorowi SPZOZ.
- 2) Do zadań Informatyka należy w szczególności:
  - a) opieka nad sprzętem komputerowym,
  - b) opieka nad oprogramowaniem systemowym i funkcjonalnym,
  - c) kontrolowanie sposobu wykorzystania zasobów komputerowych (komputery, drukarki, skanery),
  - d) ustalenie ograniczenia i sposobu dostępu do funkcjonalnych części zasobów serwerów zakładowych i oprogramowania zgodnie z danymi zakresem obowiązków pracownika,
  - e) opieka i kontrola logicznej sieci komputerowej w zakładzie,
  - f) dokonywanie oceny zagrożeń funkcjonalności systemów finansowo- księgowych, medycznych oraz operacyjnych,
  - g) Dokonywanie aktualizacji i oceny skuteczności programów do ochrony przed szkodliwym oprogramowaniem (wirusy, trojany).
  - h) Dokonywanie przeglądów kontrolnych sprzętu i oprogramowania.
  - i) Wykonywanie możliwych napraw i modernizacji w zakresie sprzętu komputerowego..
  - j) Wykonywanie okresowych kopii zapasowych oprogramowania i baz danych:
    - kopie przyrostowe – codziennie
    - kopia pełna nie rzadziej niż raz na tydzień.
  - k) Zarządzanie dostępem pracowników do zasobów systemowych i programowych zgodnie z ich obszarem działania.

**§ 81.**

1. Do podstawowych zadań Kapelana należą:
  - 1) duszpasterskie odwiedziny chorych
  - 2) udzielanie posług religijnych na salach chorych tak ,aby nie zakłócały normalnej pracy zakładu.
2. Zasady wykonywania posług religijnych określają akty prawne:
  - Art. 53 ust. 2 Konstytucji
  - Art. 17 Konkordatu z dnia 23 .01. 1998r. (Dz. U. nr 51 z 1998 r.)

**§ 82.**

1. Stanowisko Dietetyka jest samodzielnym stanowiskiem pracy. Dietetyk jest kierownikiem Sekcji Żywienia, podległym bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.
2. Do zadań Dietetyka należy w szczególności:
  - a) Kierowanie prace Sekcji,
  - b) Planowanie potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z

- obowiązującymi zasadami żywienia.
- c) Planowanie jadłospisów w oparciu o obowiązującą klasyfikację diet.
  - d) Uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy i pod nadzorem lekarza.
  - e) Udzielanie porad dietetycznych.
  - f) Opracowanie wniosków dotyczących zaopatrzenia kuchni w niektóre surowce i produkty żywnościowe wynikające z jadłospisu, w uzgodnieniu z kierownikiem kuchni.
  - g) Sporządzanie zbiorczego zestawienia diet na podstawie zgłoszeń z oddziałów.
  - h) Nadzór nad jakością i estetyką wydawanych posiłków.
  - i) Prowadzenie instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji żywności pod kątem organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.
  - j) Nadzór nad prawidłowością przebiegu procesów technologicznych.
  - k) Nadzór nad kontrolowaniem jakości surowców i produktów żywnościowych.
  - l) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej rozliczenia kosztów żywienia.
  - m) Prowadzenie kontroli wewnętrznej kuchенок oddziałowych.
  - n) Przeprowadzania kontroli kuchni szpitalnej oraz kuchенок oddziałowych pod względem przestrzegania przepisów dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej,

### **ROZDZIAŁ XIII KOMISJE, ZESPOŁY I KOMITETY DZIAŁAJĄCE W SZPITALU**

#### **§ 83.**

1. W Szpitalu działają następujące komisje, zespoły i komitety:
  - 1) Komitet Terapeutyczny Szpitala,
  - 2) Zespół ds. Polityki Antybiotykowej w Szpitalu
  - 3) Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych
  - 4) Zespół Kontroli Zakażeń Zakładowych
  - 5) Sekcja ds. Promocji Zdrowia
  - 6) Sekcja ds. Opracowywania i Wdrażania Standardów Medycznych
  - 7) Komisja ds. Analizy Zgonów Szpitalnych
  - 8) Zespół ds. Poprawy Jakości
  - 9) Sekcja ds. Profilaktyki Odleżyn
  - 10) Sekcja ds. Badania Satysfakcji Pacjentów
  - 11) Komisja ds. Nadzoru nad Kształceniem Podyplomowym Lekarzy i Średniego Personelu Medycznego,
  - 12) Zespół Oceny Przyjęć
  - 13) Komitet Transfuzjologiczny
  - 14) Komisja ds. Rozpatrywania Skarg i Wniosków
  - 15) Komisja ds. Roszczeń

#### **§ 84.**

3. Do kompetencji Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kępnie należy:
  - 4) występowanie i reprezentowanie interesów pacjentów przed kierownictwem Zakładu,
  - 5) przyjmowanie skarg i zażaleń w sprawach, gdy zostały naruszone prawa pacjenta określone w ustawie lub regulaminie porządkowym szpitala,
  - 6) opracowywanie wniosków w przedmiocie zmian regulaminu porządkowego szpitala występowanie z wnioskiem o wszczęcie postępowania dyscyplinarnego w stosunku do pracownika winnego naruszenia praw pacjenta.



### § 85.

1. Celem działania Komitetu Terapeutycznego Szpitala jest:
  - 1) opracowanie Receptariusza Szpitalnego, jego aktualizacja przynajmniej 1 raz w roku ,
  - 2) przeprowadzanie analizy stosowania leków z uwzględnieniem kosztów leczenia na poszczególnych oddziałach oraz prowadzenie ścisłego nadzoru nad ordynacją leków,
  - 3) dokonywanie oceny współpracy Apteki Szpitalnej z oddziałami w zakresie farmakoterapii, zaopatrzenia i nadzoru nad apteczkami oddziałowymi,
  - 4) dokonywanie oceny współpracy Pracowni Mikrobiologicznej Centralnego Laboratorium Analitycznego głównie w zakresie celowanej antybiotykoterapii
2. Skład Komitetu:
  - 1) Przewodniczący Komitetu – Z-ca Dyrektora ds. Medycznych ,
  - 2) Członkowie: - Ordynatorzy oddziałów szpitalnych,
    - Kierownik Apteki Szpitalnej
    - Kierownik Centralnej Sterylizatorni
    - Kierownik Centralnej Sterylizatorni
    - Mikrobiolog
    - Specjalista ds. Epidemiologii

### § 86.

1. Zespół ds. Polityki Antybiotykowej powołany został w ramach Komitetu Terapeutycznego Szpitala w celu wprowadzenia jednolitych zasad gospodarki antybiotykami i działa w następującym składzie osobowym:
  - 1) Przewodniczący Zespołu - Koordynator ds. Polityki Antybiotykowej
  - 2) Jako członkowie Zespołu : - Kierownik Apteki Szpitalnej
    - Przew. Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych
    - Kierownik Stacji Dializ
    - Ordynator Oddz. Chirurgicznego,
    - Mikrobiolog,
    - Specjalista ds. Epidemiologii.
2. Zadaniem Zespołu jest opracowanie projektu polityki antybiotykowej dla całego szpitala  
Jak również:
  - 1) analiza lokalnej flory bakteryjnej i jej wrażliwości na poszczególne antybiotyki,
  - 2) analiza rodzajów używanych antybiotyków, ich ilości i kosztów,
  - 3) analiza zakażeń szpitalnych i pozaszpitalnych,
  - 4) edukacja środowiska lekarskiego,
  - 5) omówienie procedur postępowania ze szczepami bakteryjnymi wysoko opornymi (MRSA, staph. aureus i inne)
  - 6) problemy przedszpitalnej antybiotykoterapii
3. Przynajmniej 1 raz w roku Zespół jest zobowiązany przedstawić lekarzom informacje o wynikach przeprowadzonych analiz oraz zasadach i procedurach postępowania w zakresie antybiotykoterapii.

### § 87.

1. Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych ma do realizacji następujące zadania:
  - 1) opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
  - 2) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
  - 3) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu
2. W skład osobowy Komitetu wchodzi:

- 1) Przewodniczący komitetu - wytypowany lekarz,
- 2) Członkowie : - Z-ca dyrektora ds. Medycznych
  - Członkowie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych
  - Ordynatorzy Oddziałów
  - Naczelną Pielęgniarką
  - Kierownik Centralnego laboratorium Analitycznego
  - Kierownik Apteki szpitalnej
  - Kierownik Pracowni Rtg
  - Kierownik Pracowni Fizjoterapii
  - Kierownik Centralnej Sterylizatorni
  - Lekarz Medycyny Pracy
  - Kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej

#### **§ 88.**

1. Do zadań Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych należy:
  - 1) opracowywanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych
  - 2) prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków kontroli Z-cy Dyrektor ds Medycznych oraz Komitetowi Zakażeń Szpitalnych,
  - 3) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
  - 4) konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną.
2. W skład Zespołu wchodzi:
  - 1) Przewodniczący - wytypowany lekarz
  - 2) członkowie: - Pracownicy Centralnego Laboratorium Analitycznego :mikrobiolog i bakteriolog  
- Specjalista ds. Epidemiologii.

#### **§ 89.**

1. Zadaniem Sekcji ds Promocji Zdrowia jest :
  - 1) realizowanie zadań Narodowego Programu Zdrowia
  - 2) podejmowanie działań w zakresie realizacji promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej w szpitalu
  - 3) przygotowanie i realizacja programów promocji zdrowia
2. W skład osobowy Sekcji wchodzi:
  - 1) Naczelną Pielęgniarką,
  - 2) Pielęgniarką ds promocji zdrowia,
  - 3) Pielęgniarką Izby Przyjęć i SOR.
3. Dla kreowania i realizacji profilaktyki i promocji zdrowia wśród pacjentów przebywających na leczeniu w SPZOZ oraz mieszkańców powiatu kępińskiego, zatrudniono osobę na stanowisku Pracownika ds Promocji Zdrowia, podlegającą fachowo bezpośrednio Pielęgniarsce Naczelnej a służbowo Dyrektorowi SPZOZ.  
Szczegółowe zadania pracownika określone są w Zakresie obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

#### **§ 90 .**

1. Do zadań Sekcji ds. Opracowywania i Wdrażania Standardów Medycznych należy
  - 1) opracowywanie i wdrażanie Standardów Medycznych
  - 2) szkolenie personelu w zakresie wdrażania i stosowania standardów
  - 3) nadzór nad stosowaniem wdrożonych standardów
2. W skład osobowy Sekcji wchodzi wytypowani lekarze i pielęgniarki /położne z oddziałów szpitalnych i Działu Pomocy Doraźnej

#### **§ 91.**

1. Do zadań Komisji ds. Analizy Zgonów Szpitalnych należy w szczególności :
  - 3) dokonywanie okresowej analizy występowania zgonów i formułowanie wniosków w przedmiocie przyczyn zgonów szpitalnych
  - 4) ocena dostępności do wykonywania sekcji zwłok i analiza ich ilości
  - 5) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym postępowaniem ze zwłokami os chwili zgonu do chwili wydania rodzinie lub osobie uprawnionej
  - 6) nadzór nad organizacją i działalnością kostnicy i prosektorium
  - 7) opracowywanie i przedkładanie raportu i wniosków Dyrektorowi
  - 8) podejmowanie współpracy z innymi Komisjami działającymi w szpitalu
  - 9) wykonywanie innych zleconych przez dyrektora działań związanych ze zgonami szpitalnymi
3. Komisja działa w następującym składzie:
  - 1) Przewodniczący – Z-ca Dyrektora ds. Medycznych,
  - 2) Członkowie – Ordynatorzy Oddziałów Szpitalnych

### § 92.

1. Głównym celem strategicznym Zespołu ds. Poprawy Jakości jest koordynowanie wszystkich działań związanych z monitorowaniem i poprawą jakości świadczonych usług medycznych a w szczególności:
  - 1) zbieranie i analizowanie sprawozdań na temat jakości opieki medycznej i udzielanych świadczeń leczniczo- pielęgnacyjnych,
  - 2) łączenie informacji i działań dotyczących poprawy jakości z celami operacyjnymi i strategicznymi jednostki,
  - 3) sporządzanie informacji z działań w zakresie poprawy jakości opieki ,
  - 4) określenie obszaru działań dla poprawy jakości na poziomie organizacyjnym i operacyjnym,
  - 5) wykorzystywanie i tworzenie skutecznego systemu obiegu informacji w zakresie poprawy jakości świadczeń,
  - 6) tworzenie i wspieranie systemów kształcenia podyplomowego pracowników udzielających świadczeń
  - 7) wspieranie działań zmierzających do poprawy jakości świadczeń medycznych,
  - 8) ocenianie standardów i kryteriów organizacyjnych i materialnych dla celów poprawy jakości świadczeń medycznych,
  - 9) koordynowanie i wspieranie działań grup operacyjnych
  - 10) opracowywanie standardów dotyczących organizacji pracy
2. Zespół działa w oparciu o dwie grupy:
  - 1) Zarządzającą ,w której skład osobowy wchodzi:
    - Dyrektor SPZOZ w Kępnie
    - Z- ca Dyrektora ds. Medycznych
    - Z-ca Dyrektora ds Ekonomiczno-Eksploatacyjnych
    - Naczelną Pielęgniarką SPZOZ
  - 2) Koordynującą w składzie osobowym:
    - wytypowani lekarze i pielęgniarki (kadra kierownicza ) Szpitala.
    - Kierownik Centralnej Sterylizatorni,
    - Specjalista ds Epidemiologii

### § 93.

1. Zadaniem Sekcji ds Profilaktyki Odleżyn jest :
  - 1) działalność edukacyjna nakierowana na pracowników oraz pacjenta i jego rodzinę,
  - 2) opiniowanie wyników prowadzonej profilaktyki,na podstawie rejestru pacjentów zagrożonych oraz pacjentów, u których wystąpiły zmiany odleżynowe,
  - 3) opiniowanie wyposażenia oddziałów w środki i sprzęt mające zastosowanie w zapobieganiu odleżynom,

- 4) wnioskowanie o zakup sprzętu, środków w ramach programu zapobiegania odleżynom,
  - 5) proponowanie zmian organizacyjnych w zakresie realizacji programu zapobiegania odleżynom.
2. W skład osobowy Sekcji wchodzi wytypowane pielęgniarki oddziałów szpitalnych.
  3. Nadzór nad funkcjonowaniem Sekcji pełni Zespół ds. Jakości SPZOZ w Kępnie.

#### § 94.

1. Do zadań Sekcji ds. Badań satysfakcji Pacjentów należy:
  - 1) opracowywanie i dostosowywanie ankiet do potrzeb badań,
  - 2) przeprowadzania badań ankietowych wśród pacjentów,
  - 3) analizowanie zebranych ankiet,
  - 4) opracowywanie sprawozdań z przeprowadzonych badań.
2. W skład osobowy Sekcji wchodzi: - wytypowane pielęgniarki oddziałów szpitalnych i Działu Pomocy Doraźnej,  
- Kierownik Centralnej Sterylizatorni
3. Nadzór na funkcjonowaniem Sekcji pełni Zespół ds. Jakości SPZOZ w Kępnie.

#### § 95.

1. Do zadań Komisji Ds. Nadzoru Nad Kształceniem Podyplomowym Lekarzy i Średniego Personelu Medycznego należy:
  - 1) prowadzenie analizy potrzeb w zakresie specjalizacji lekarzy,
  - 2) dokonywanie oceny przebiegu specjalizacji i kształcenia podyplomowego lekarzy,
  - 3) określanie potrzeb w zakresie innych form kształcenia podyplomowego lekarzy i średniego personelu medycznego,
  - 4) opiniowanie wniosków kandydatów ubiegających się o specjalizację lub inne formy kształcenia podyplomowego
  - 5) formułowanie wniosków i przedstawianie ich Dyrektorowi w zakresie spraw określonych w pkt 1-3 i 5,
  - 6) nawiązywanie kontaktów i podejmowanie współpracy z innymi ośrodkami posiadającymi akredytację dla prowadzenia staży specjalizacyjnych i projektowanie umów w tym względzie,
  - 7) dbałość o sprzęt dydaktyczny i właściwe jego wykorzystanie
2. W skład osobowy Komisji wchodzi:
  - Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
  - wytypowani Ordynatorzy oddziałów
  - Naczelną Pielęgniarką SPZOZ
  - Kierownik Sekcji Analiz i Statystyki Medycznej

#### § 96.

1. Do zadań Zespołu Oceny Przyjęć należy przeprowadzenie oceny listy oczekujących pacjentów na udzielenie świadczeń pod względem:
  - 1) prawidłowości prowadzenia dokumentacji
  - 2) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia
  - 3) zasadności i przyczyn zmiany terminów udzielania świadczeń
2. Skład osobowy Komisji przedstawia się następująco:
  - 1) Z-ca dyrektora ds. Medycznych
  - 2) wyznaczeni Ordynatorzy oddziałów
  - 3) Naczelną Pielęgniarką SPZOZ
3. Zespół przedstawia raport z dokonanej oceny Dyrektorowi Zakładu oraz ściśle współpracuje w zakresie swoich kompetencji z Zespołem ds. Poprawy Jakości.

### § 97.

1. Komitet Transfuzjologiczny zwany dalej Komitetem powołany jest w celu rozwiązywania problemów dotyczących leczenia krwią i jej składnikami, problemów związanych z gospodarką krwią oraz w celu sprawowania nadzoru nad leczeniem krwią i jej składnikami.
2. Zadaniem Komitetu jest:
  - 1) dokonywanie okresowej oceny wskazań do przetoczenia, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy,
  - 2) analiza zużycia krwi i jej składników oraz produktów krwiopochodnych w celu ograniczenia niepotrzebnych i nadmiernych zniszczeń ,
  - 3) nadzór nad monitorowaniem leczenia krwią i dokumentacją z tym związaną,
  - 4) ocena stosowanej metodyki przetoczeń (określonej w stosownych rozporządzeniach),
  - 5) analiza każdego powikłania przetoczeniowego wraz z oceną postępowania,
  - 6) analiza raportów o wszelkich nieprzewidzianych zdarzeniach, a w szczególności o błędach i wypadkach, związanych z przetoczeniem,
  - 7) opracowanie programu kształcenia lekarzy, pielęgniarek i położnych w dziedzinie leczenia krwią i nadzór nad realizacją,
  - 8) udział w planowaniu zaopatrzenia w krew i jej składniki i rocznej sprawozdawczości dotyczącej ich zużycia.
3. Skład osobowy Komitetu przedstawia się następująco:
  - 1) Przewodniczący Komitetu
  - 2) Członkowie Komitetu- wyznaczeni lekarze oddziałów szpitalnych
    - Kierownik Centralnego Laboratorium Analitycznego SPZOZ
    - wyznaczona pielęgniarka dyplomowana

### § 98.

1. Zadaniem Sekcji ds Rozpatrywania Skarg i Wniosków Pacjentów jest
  - 1) dokonywanie 1 x w miesiącu przeglądu wszystkich Książek Skarg i Wniosków rozpowszechnionych w SPZOZ w Kępnie w celu analizy zapisów dokonywanych przez pacjentów,
  - 2) sporządzanie z dokonanych analiz protokołów i przekazywanie ich Dyrektorowi Zakładu,
  - 3) sporządzanie przed Przeglądem Kierownictwa sprawozdania z całorocznej analizy wszystkich Książek Skarg i Wniosków i przekazanie go Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością.
2. W skład osobowy Sekcji wchodzi:
  - 1) Przewodniczący
  - 2) Członkowie

### § 99.

1. Do zadań Komisji ds Roszczeń należy rozpatrywanie zgłaszanych do Dyrekcji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej roszczeń a w szczególności:
  - 1) analizowanie dokumentacji medycznej, której dotyczy roszczenie,
  - 2) przeprowadzanie wywiadu z pracownikami na okoliczność zgłoszonego roszczenia,
  - 3) wstępne sprecyzowanie związku przyczynowo-skutkowego w zakresie zgłoszonego świadczenia,
  - 4) opracowanie wniosków dla Dyrekcji SPZOZ dotyczących przedstawienia stanowiska w przedmiocie zgłoszonego roszczenia.
2. W skład osobowy Komisji wchodzi:
  - 1) Przewodniczący
  - 2) Z-ca Przewodniczącego - Radca Prawny

- 3) Pielęgniarka Naczelna
- 4) Z-ca Dyrektora ds. Medycznych
- 5) Ordynator lub Kierownik komórki, której dotyczy roszczenie.

## ROZDZIAŁ XIV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 100.

#### 1. UDOŚTĘPNIANIE DOKUMENTACJI:

1. Zakład prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu.
2. Dokumentacja medyczna wewnętrzna zakładu opieki zdrowotnej jest własnością zakładu
3. Zakład zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji. .
4. Zakład udostępnia dokumentację medyczną pacjenta:
  - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta,
  - 2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładem, jeżeli dokumentacja jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych
  - 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,
  - 4) Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem ,
  - 5) uprawnionym na mocy odpowiednich ustaw organom i instytucjom jeśli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
  - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
  - 7) rejestrom usług medycznych w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.
  - 8) zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.
5. Dokumentacja medyczna może również zostać udostępniona szkole wyższej lub jednostce badawczo- rozwojowej do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania danych umożliwiających identyfikację pacjenta. .
6. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna jest udostępniana na wniosek :
  - 1) pacjenta którego dotyczy,
  - 2) przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta
  - 3) w razie zgonu pacjenta – osoby upoważnionej przez niego do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu – na miejscu w zakładzie, za pośrednictwem lekarza prowadzącego.
7. Dokumentacja zbiorcza udostępniana jest na wniosek:
  - 1) pacjenta którego dotyczy,
  - 2) przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osoby upoważnionej do uzyskania dokumentacji w przypadku jego zgonu, jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjenta, za pośrednictwem lekarza prowadzącego
8. Sporządzanie odpisów ,wyciągów lub kopii dokumentacji dotyczących pacjenta odbywa się na wniosek :
  - 8) pacjenta,
  - 9) przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osoby upoważnionej przez pacjenta,
  - 10) w razie śmierci pacjenta – osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu.
9. Udostępnianie dokumentacji wewnętrznej pacjenta na zewnątrz zakładu organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie decyzji kierownika zakładu .

10. Decyzję o wydaniu dokumentacji wewnętrznej pacjenta na zewnątrz innym zakładom lub lekarzowi – w przypadku niezbędności do zapewnienia dalszego leczenia może podjąć ordynator oddziału, lekarz prowadzący lub inny lekarz sprawujący opiekę nad chorym.
11. Dokumentacja udostępniana jest na zewnątrz zakładu w postaci kopii, wyciągów lub odpisów – za wyjątkiem żądania udostępnienia oryginału przez organy uprawnione
12. Udostępnienie dokumentacji na zewnątrz zakładu następuje w trybie zapewniającym ochronę danych osobowych i zachowanie poufności, za pokwitowaniem odbioru, zaś w przypadku udostępnienia oryginału dokumentu - z zastrzeżeniem zwrotu.
13. W przypadku wydania oryginału dokumentacji konieczne jest pozostawienie kopii lub pełnego odpisu wydanej dokumentacji.
14. Sporządzanie wyciągów, odpisów lub kopii następuje na koszt wnioskodawcy, w wysokości określonej odrębnymi przepisami - za pokwitowaniem.

### **§ 101.**

## **II. GOSPODARKA LEKAMI NA ODDZIAŁACH**

1. Leki i środki opatrunkowe na potrzeby szpitalne dostarczane są przez koncesjonowane hurtownie farmaceutyczne, z którymi Dyrekcja Zakładu podpisuje umowę na czas określony w umowie przetargowej.
2. Zaopatrywanie oddziałów w niezbędne leki odbywa się na podstawie składanych pisemnych zapotrzebowań na leki i środki opatrunkowe, opatrzone podpisem Ordynatora oddziału.
3. Zapas leków na oddziałach szpitalnych nie przekracza siedmiodniowego zużycia.
4. Leki narkotyczne oraz leki psychotropowe grupy III-P i IV- leków - rozliczane są wg indywidualnego zapotrzebowania pacjenta w każdym oddziale i ich rozchód dokumentowany jest w książkach przychodu i rozchodu w/w leków.
5. Wyposażenie, zabezpieczenie i posiadane zapasy apteczek oddziałowych odpowiada aktualnie obowiązującym przepisom
6. Apteczki oddziałowe podlegają kontroli dokonywanej przez pracowników Apteki Szpitalnej – pod kątem sposobu zabezpieczenia leków, właściwego przechowywania i posiadanych zapasów
7. Gospodarka lekami na poszczególnych oddziałach podlega nadzorowi Komitetu Terapeutycznego Szpitala pod względem ordynacji lekarskiej i zużycia leków.

### **§ 102.**

## **III. GOSPODARKA FINANSOWA**

Zasady gospodarki finansowej regulują postanowienia Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie, na podstawie którego:

1. Zakład prowadzi gospodarkę finansową w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zmianami), aktów wykonawczych do ustawy oraz w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy.
2. Zakład prowadzi gospodarkę finansową na podstawie planu finansowego przyjętego przez Dyrektora i zaopiniowanego przez Radę Społeczną.
3. Zakład może uzyskiwać środki finansowe:
  - a) od dysponentów środków publicznych z przeznaczeniem na realizację zadań statutowych, innych zadań i programów zdrowotnych, na podstawie umowy o przekazanie środków publicznych, a także w formie dotacji budżetowych na ściśle określone cele,
  - b) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w szczególności na zlecenie: osób prawnych, osób fizycznych, instytucji ubezpieczeniowych, zakładów pracy, organizacji społecznych i innych podmiotów, innych zakładów opieki zdrowotnej,

- c) z darowizn, zapisów, spadków, ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego oraz z działalności gospodarczej jeśli zostanie podjęta,
  - d) otrzymane w formie dotacji.
4. Zakład sporządza bilans i ustala wynik finansowy działalności, a rachunkowość prowadzi zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości.
  5. O przeznaczeniu uzyskanej nadwyżki finansowej decyduje Dyrektor SPZOZ w Kępnie, po zasięgnięciu opinii Rady Społecznej.
  6. Zakład zobowiązany jest do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej.

### **§ 103.**

## **IV . SKARGI , WNIOSKI I ROSZCZENIA**

1. Pacjent ma prawo do skarg i wniosków w zakresie działalności Zakładu, które:
  - 1) w pierwszym rzędzie winny być składane do Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w godzinach urzędowania,
  - 2) skargi i wnioski mogą być również składane do Rady Społecznej przy SP ZOZ .
  - 3) skargi i wnioski można składać w interesie własnym, innych osób jak i interesie społecznym,
  - 4) przedmiotem skargi może być w szczególności zaniedbanie lub nienależyte wykonanie zadania przez zakład lub pracownika, naruszenie obowiązujących przepisów i regulaminów lub słusznych interesów obywateli, a także przestrzeganie praw pacjenta.
2. Pacjent ma prawo do uzyskania należytej i pełnej odpowiedzi na zgłoszoną skargę lub wniosek w terminie 30 dni, a jeśli okaże się to niemożliwe to winien uzyskać informację o toku postępowania wyjaśniającego.
3. Pacjent może również zgłosić roszczenie dotyczące sposobu i skutków leczenia jakiemu został poddany w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.
4. Roszczenie wysunięte przez pacjenta jest rozpatrywane przez Komisję ds. Roszczeń, zgodnie z aktualnie obowiązującymi w tej sprawie przepisami.

## **V. WYSOKOŚĆ OPŁAT**

### **§ 104.**

Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji, za przechowywanie zwłok oraz udzielane świadczenia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kępnie określa Załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu,

### **§ 105.**

1. W drodze zarządzenia Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej mogą być ograniczone uprawnienia lub zaostrome obowiązki ze względu na warunki sanitarne, czy też epidemiologiczne.
2. Postanowienia Regulaminu Organizacyjnego wymagają zatwierdzenia przez Radę Społeczną Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie



**REGULAMIN ORGANIZACYJNY** obowiązuje z dniem podpisania przez Dyrektora SP ZOZ-u i zaopiniowania przez Radę Społeczną oraz podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez wywieszenie na tablicach ogłoszeń na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej.

Zasady postępowania określone w Regulaminie mogą ulec zmianie jeśli wynika to ze zmiany uregulowań prawnych lub umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przewodniczący Rady Społecznej  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Kępnie

**Włodzimierz Mazurkiewicz**

Przewodniczący Rady  
Społecznej SPZOZ

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Kępnie  
mgr inż. Andrzej Jackowski

Dyrektor SPZOZ

**Załączniki:**

Nr 1 Cennik opłat

Nr 2 Regulamin dla osób odwiedzających chorych

Opracował JN i JA