

**REGULAMIN  
ORGANIZACYJNY**  
**Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Kępnie**

Kępno 2016

# Spis treści

Spis treści.....	2
ROZDZIAŁ I.....	3
Postanowienia ogólne oraz cele i zadania Zakładu.....	3
ROZDZIAŁ II.....	5
Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz struktura organizacyjna Zakładu.....	5
ROZDZIAŁ III.....	7
Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.....	7
ROZDZIAŁ IV.....	7
Zasady kierowania Zakładem.....	7
ROZDZIAŁ V.....	13
Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu.....	13
Działalność lecznicza.....	13
B Administracja.....	17
C. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Zakładu.....	19
<b>ROZDZIAŁ VI.....</b>	<b>20</b>
Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....	20
Część 1 - założenia ogólne.....	20
Część 2 - zgłoszenie pacjenta do Zakładu.....	20
Część 3 - leczenie w oddziałach szpitalnych.....	22
Część 4 - blok operacyjny.....	24
Część 5 - ratownictwo medyczne.....	25
Część 7 – leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.....	25
Część 8 - pracownie diagnostyczne.....	26
Część 9 – dział rehabilitacji.....	27
ROZDZIAŁ VII.....	27
Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi.....	27
ROZDZIAŁ VIII.....	28
Wysokość opłat pobieranych przez Zakład.....	28
ROZDZIAŁ IX.....	28
Udostępnianie dokumentacji medycznej.....	28
ROZDZIAŁ X.....	30
Postępowanie Zakładu w razie śmierci pacjenta.....	30
ROZDZIAŁ XI.....	30
Rozpatrywanie skarg pacjentów.....	30

# ROZDZIAŁ I

## Postanowienia ogólne oraz cele i zadania Zakładu

### § 1

- 1) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie działa na podstawie: ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity - Dz. U. z 2015, poz.618 ze zm.) i przepisów prawnych wydanych na jej podstawie,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2015, poz. 581 ze zm.),
- 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2013, poz. 885 ze zm.),
- 4) ustawy dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.),
- 5) statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie,
- 6) niniejszego Regulaminu Organizacyjnego,
- 7) innych obowiązujących przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą

### § 2

- 1) Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
- 2) SPZOZ lub Zakładzie - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie
- 3) Dyrektora Zakładu – należy przez to rozumieć kierownika zakładu art. 46, pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej, (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r., poz.618 ze zm.).

### § 3

- 1) Zakład jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie
- 2) Organem założycielskim Zakładu jest Powiat Kępiński.
- 3) Zakład posiada osobowość prawną
- 4) Siedzibą Zakładu jest miasto Kępno.

### § 4

- 1) Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych Zakładu określa niniejszy Regulamin Organizacyjny, a w szczególności:
  - a) cele i zadania Zakładu,
  - b) zakres, miejsce oraz przebieg udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - c) strukturę organizacyjną oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, wraz z warunkami współdziałania tych komórek,
  - d) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
  - e) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej,
  - f) procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
  - g) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny,
  - h) wysokość opłat za udzielanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych,
  - i) sposób kierowania komórkami organizacyjnymi.

## 2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Zakładu.

### § 5

Postępowanie kancelaryjne w Zakładzie, w tym dotyczące zasad podpisywania, obiegu i archiwizowania pism i dokumentów określa Instrukcja Kancelaryjna.

### § 6

Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora Zakładu, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w Zakładzie.

### § 7

Celem SPZOZ jest prowadzenie działalności leczniczej poprzez:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów,
- 2) udzielanie także świadczeń zdrowotnych na rzecz innych osób, w zakresie wynikającym z umów zawartych z podmiotami zlecającymi takie świadczenia,
- 3) wykonywanie zadań profilaktycznych, diagnostycznych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych,
- 4) szkolenie i doskonalenie kadr medycznych,
- 5) prowadzenie działalności w zakresie promocji zdrowia.

### § 8

W zakresie wynikającym z przepisów prawa i zobowiązań z tytułu zawartych umów SPZOZ realizuje w szczególności następujące zadania:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych poprzez:
  - a) świadczenie usług z zakresu leczenia szpitalnego,
  - b) udzielanie świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, w tym konsultacje w specjalnościach medycznych funkcjonujących w SPZOZ,
  - c) świadczenie usług z zakresu rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej,
  - d) wykonywanie badań diagnostycznych,
  - e) zapewnienie świadczeń z zakresu medycyny ratunkowej,
- 2) wykonywanie innych zadań, pomocniczych względem działalności podstawowej poprzez prowadzenie:
  - a) transportu sanitarnego,
  - b) apteki szpitalnej,
  - c) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
  - d) oświaty zdrowotnej, w tym zleconych programów pro zdrowotnych,
  - e) współpracy z samorządami zawodowymi,
  - f) współpracy z jednostkami dydaktycznymi w przygotowaniu osób do wykonywania zawodów medycznych,
  - g) działalności administracyjnej, ekonomicznej i technicznej.
  - h) usług sterylizacji.

### § 9

SPZOZ prowadzi ponadto działalność:

- 1) gospodarczą inną niż leczniczą w następujących zakresach: dzierżawy i najmu nieruchomości, wynajmu rzeczy, usług przewozowych, usług kserograficznych, usług udostępniania wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej, usług udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia, usług sterylizacji, organizacji szkoleń, kursów oraz konferencji związanych z działalnością leczniczą, obsługi imprez w zakresie zabezpieczenia medycznego, pobierania opłat parkingowych, prowadzenia szkoły rodzenia, usług związanych z udziałem osób

- towarzyszących w szczególności przy porodzie rodzinnym, pobycie dziecka w szpitalu; sprzedaży zbędnego sprzętu medycznego i pozostałego wyposażenia,
- 2) leczniczą, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych odpłatnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## ROZDZIAŁ II

Rodzaje prowadzonej działalności leczniczej, zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz struktura organizacyjna Zakładu

### § 10

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
  - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne: a) szpitalne,
  - b) inne niż szpitalne.
- 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
- 3) pomoc doraźna.
2. Świadczenie szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
3. Stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne - świadczenia rehabilitacji leczniczej, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
4. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu.
5. Pomoc doraźna – udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w przypadkach urazów oraz nagłych stanów zagrożenia zdrowia i życia.

### § 11

Zgodnie z rodzajami prowadzonej działalności leczniczej w Zakładzie wyodrębniono pięć przedsiębiorstw:

- 1) Szpital (ul. Szpitalna 7)
- 2) Szpital (Grębanin 97),
- 3) Poradnie (ul. Szpitalna 7),
- 4) Poradnie (ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36),
- 5) Ratownictwo Medyczne (ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36).

### § 12

W poszczególnych przedsiębiorstwach wyodrębniono następujące jednostki i komórki organizacyjne:

- 1) Przedsiębiorstwo: Szpital:
  1. oddział internistyczny,
  2. oddział chirurgiczny,
  3. oddział dziecięcy,
  4. oddział położniczo - ginekologiczny,

5. oddział noworodkowy,
6. oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
7. szpitalny oddział ratunkowy,
8. stacja dializ,
9. oddział nefrologiczny,
10. izba przyjęć,
11. apteka szpitalna,
12. blok operacyjny,
13. sterylizatornia,
14. pracownia rentgenowska,
15. pracownia ultrasonografii,
16. pracownia endoskopii,
17. pracownia tomografii komputerowej,
18. pracownia elektrokardiograficzna,
19. pracownia fizjoterapii,
20. centralne laboratorium analityczne,
21. gabinet medycyny pracy.

2. Przedsiębiorstwo: Szpital (Grębanin 97):

- 1) oddział leczniczo – rehabilitacyjny.

3. Przedsiębiorstwo: Poradnie (ul. Szpitalna 7)

- 1) poradnia rehabilitacyjna,
- 2) poradnia ortopedyczna,
- 3) poradnia chirurgii ogólnej,
- 4) poradnia nefrologiczna,
- 5) poradnia diabetologiczna,
- 6) gabinet zabiegowy dla poradni specjalistycznych,
- 7) gabinet lekarza POZ,

4. Przedsiębiorstwo: Poradnie (ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36):

- 1) poradnia położniczo - ginekologiczna,
- 2) poradnia chorób płuc i gruźlicy,
- 3) gabinet zabiegowy dla poradni chorób płuc i gruźlicy,
- 4) gabinet zabiegowy dla poradni położniczo – ginekologicznej.

5. Przedsiębiorstwo: Ratownictwo Medyczne:

- 1) Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny,
- 2) Zespół Wyjazdowy Podstawowy ,
- 3) Zespół Transportowy.

§ 13

Przedsiębiorstwa Zakładu posiadają wspólną administrację, księgowość, obsługę gospodarczą i techniczną.

§ 14

Szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu, w tym wyodrębnione: przedsiębiorstwa, jednostki organizacyjne, komórki organizacyjne przedstawia Statut Zakładu.

## ROZDZIAŁ III

### Miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych

#### § 15

Zakład udziela świadczeń zdrowotnych w następujących miejscach:

1. Przedsiębiorstwo: Szpital:  
ul. Szpitalna 7, 63-600 Kępno ,
2. Przedsiębiorstwo: Szpital  
Grębanin 97, 63-604 Baranów,
3. Przedsiębiorstwo: Poradnie:  
ul. Szpitalna 7, 63-600 Kępno ,
4. Przedsiębiorstwo: Poradnie:  
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36 ,
5. Przedsiębiorstwo: Ratownictwo Medyczne:  
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 36.

## ROZDZIAŁ IV

### Zasady kierowania Zakładem

#### § 16

1. Zakładem kieruje Dyrektor, który reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor zarządza Zakładem przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych w zakresie działalności leczniczej,
  - 2) Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno - Eksploatacyjnych w zakresie działalności techniczno - eksploatacyjnej,
  - 3) Głównego Księgowego w zakresie działalności ekonomicznej i finansowej,
  - 4) Naczelnej Pielęgniarki w zakresie działalności pielęgniarskiej,
  - 5) Ordynatorów/kierowników oddziałów i komórek organizacyjnych w zakresie ich działania.
3. Dyrektora Zakładu w czasie jego nieobecności zastępuje wyznaczony pracownik na mocy udzielonego mu pełnomocnictwa.

#### § 17

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego Zakład oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa oraz Statut Zakładu.

#### § 18

1. Dyrektor Zakładu jest przełożonym pracowników SPZOZ w Kępnie.
2. Do zadań Dyrektora Zakładu należy w szczególności:
  - 1) sprawowanie kierownictwa i nadzoru nad działalnością Zakładu,

- 2) opracowywanie planów finansowych i inwestycyjnych Zakładu oraz przedstawianie ich do zaopiniowania Radzie Społecznej,
- 3) organizowanie pracy Zakładu oraz zapewnienie pracownikom odpowiednich warunków pracy,
- 4) podejmowanie czynności w sprawach wynikających ze stosunków pracy w odniesieniu do pracowników Zakładu oraz nadzór nad dyscypliną pracy,
- 5) dbałość o dobór i racjonalne wykorzystanie kadry,
- 6) przestrzeganie zasad racjonalnego gospodarowania oraz stosowania rachunku ekonomicznego,
- 7) ustalanie regulaminu organizacyjnego Zakładu z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa i przedstawianie go do zaopiniowania Radzie Społecznej,
- 8) nadzór nad poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 9) uzgadnianie harmonogramów pracy,
- 10) nadzór nad wykonywaniem zadań orzecznictwa lekarskiego w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami,
- 11) terminowe zawiadamianie organów inspekcji sanitarnej o przypadkach chorób zakaźnych stwierdzonych w szpitalu oraz podejmowanie działań dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
- 12) działanie na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników,
- 13) całościowa, merytoryczna analiza i ocena kosztów działalności Zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem kosztów działalności podstawowej,
- 14) nadzór nad gospodarką lekami,
- 15) analiza i ocena potrzeb dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę,
- 16) nadzór nad utrzymaniem urządzeń, sprzętu, aparatury medycznej i zajmowanych pomieszczeń w należyтым stanie technicznym z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa przeciwpożarowego oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 17) współpraca z organami samorządów zawodowych, związków zawodowych i organizacji społecznych,
- 18) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący Zakład,
- 19) realizacja zadań obronnych określonych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach ( Dz. U. z 2012 r., poz. 741)

Dyrektorowi bezpośrednio podlegają:

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
2. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych,
3. Główny Księgowy,
4. Naczelną Pielęgniarką,
5. Kierownik Sekcji Kadr i Płac,
6. Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych,
7. Kierownik Sekcji Organizacji i Statystyki Medycznej,
8. Radca Prawny,
9. Zakładowy Inspektor BHP,
10. Inspektor ds. Planowania Obronnego,
11. Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej,
12. Pełnomocnik Dyrektora ds. Zarządzania Jakością,
13. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
14. Inspektor ds. Ochrony Danych Osobowych,
15. Specjalista ds. Epidemiologii,
16. Inspektor Ochrony Radiologicznej,
17. Informatyk,
18. Kapelan,



§ 19

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych bezpośrednio nadzoruje wykonywanie zadań Zakładu dotyczących udzielania świadczeń medycznych.
2. Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy:
  - 1) organizowanie świadczeń zdrowotnych Zakładu
  - 2) określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach,
  - 3) zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
  - 4) dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 5) rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
  - 6) nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
  - 7) kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - 8) nadzór nad gospodarką lekami
  - 9) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
  - 10) uczestniczenie w przygotowywaniu długo-, średnio-, i krótkookresowych planów finansowych Zakładu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
  - 11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i dokształcania personelu medycznego,
  - 12) współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,
  - 13) monitorowanie informacji udzielanych na zewnątrz związanych z całokształtem świadczeń profilaktyczno – leczniczych

§ 20

1. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych kieruje całością zadań związanych z bieżącym utrzymaniem i funkcjonowaniem zaplecza techniczno-gospodarczego Zakładu.
2. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych w zakresie nadzoru nad działalnością należy w szczególności:
  - 1) administrowanie nieruchomościami, obiektami i budynkami stanowiącymi własność bądź będącymi w użytkowaniu Zakładu oraz zgodne z przepisami gospodarowanie mieniem Zakładu, w tym czuwanie nad prawidłowością zawierania i realizacją umów najmu, dzierżawy itp.,
  - 2) nadzór nad organizacją i planowaniem infrastruktury terenów szpitalnych;
  - 3) planowanie i nadzór nad realizacją inwestycji, remontów, konserwacją obiektów, urządzeń technicznych i aparatury medycznej Zakładu,
  - 4) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżenie kosztów,
  - 5) opracowywanie planu inwestycyjnego
  - 6) nadzór nad opracowaniem dokumentacji techniczno - kosztorysowej oraz prawidłowym zawieraniem umów z poszczególnymi wykonawcami zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 7) proponowanie działań modernizacyjnych Zakładu a także źródeł finansowania tych działań,
  - 8) współudział w nadzorze nad technicznym stanem sprzętu i aparatury medycznej,

- 9) organizowanie pracy w zakresie administracyjno – gospodarczym i eksploatacyjnym zgodnie z potrzebami pionu działalności podstawowej,
  - 10) nadzór nad gospodarką odpadami Zakładu,
  - 11) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu , zwłaszcza nieprzerwanego oświetlenia, urządzeń sygnalizacyjnych, ciepłej wody i odpowiedniej temperatury pomieszczeń,
  - 12) organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny stanu oraz kontrola wykonania konserwacji, remontów i inwestycji,
  - 13) nadzór nad stanem sanitarno - higienicznym Zakładu i jego bezpośredniego otoczenia,
  - 14) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną,
  - 15) nadzór nad przestrzeganiem dyscypliny pracy podległych pracowników w tym przestrzeganie obowiązujących norm czasu pracy,
  - 16) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych i eksploatacyjnych,
  - 17) nadzór nad infrastrukturą teletechniczną Zakładu.
3. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych bezpośrednio podlega:
- Sekcja Administracyjno – Gospodarcza
  - Sekcja Żywnienia

#### § 21

1. Główny Księgowy organizuje i prowadzi działalność ekonomiczno - finansową, sprawuje kontrolę wewnętrzną obejmującą badanie poszczególnych operacji finansowych stosownie do obowiązujących przepisów.
2. Do zadań Głównego Księgowego należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości jednostki zgodnie z przepisami o rachunkowości, uwzględniając specyfikę gospodarki finansowej określonej w ustawie o działalności leczniczej i w ustawie o finansach publicznych,
  - 2) wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
  - 3) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym, w tym planem inwestycyjnym oraz kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
  - 4) zarządzanie finansami Zakładu w sposób optymalizujący płynność finansową, rentowność oraz wartość aktywów netto,
  - 5) koordynowanie prac nad planem finansowym, w tym planem inwestycyjnym Zakładu oraz kontrola jego realizacji,
  - 6) przygotowanie analiz i prognoz dotyczących sytuacji finansowej Zakładu, ,
  - 7) windykacja należności i restrukturyzacja zobowiązań, przeciwdziałanie powstawaniu przeterminowanych należności i zobowiązań,
  - 8) nadzór nad finansami i gospodarką materiałową Zakładu, ze szczególnym uwzględnieniem rachunku kosztów,
  - 9) nadzór nad całością spraw związanych z wynagrodzeniami pracowników,
  - 10) nadzór merytoryczny i finansowy w zakresie usług obsługi bankowej, zaciąganiem pożyczek i kredytów itp.,
  - 11) nadzór nad sporządzaniem corocznych sprawozdań finansowych oraz innej obowiązkowej sprawozdawczości finansowej,
  - 12) opiniowanie wniosków powodujących zobowiązania finansowe dla Zakładu,
  - 13) opracowywanie instrukcji i zarządzeń wewnętrznych w zakresie powierzonych zadań, a w szczególności dokumentacji opisującej przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, instrukcji kasowej, zasad rachunku kosztów,
  - 14) zabezpieczenie prawidłowego obiegu i kontroli dokumentacji finansowo – księgowej
  - 15) realizacja zaleceń pokontrolnych formułowanych przez organy kontroli zewnętrznej oraz zaleceń wewnętrznych związanych z zarządzaniem finansami Szpitala,

- 16) przestrzeganie procedur związanych z kontrolą zarządczą w zakresie powierzonych zadań,
  - 17) ściśle przestrzeganie dyscypliny finansowej oraz czuwanie nad jej przestrzeganiem przez wszystkie komórki organizacyjne,
  - 18) odpowiada za czas pracy podległego personelu,
  - 19) wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu.
3. Głównego Księgowego w czasie jego nieobecności zastępuje zastępca.
  4. Głównemu Księgowemu bezpośrednio podlega Sekcja Finansowo - Księgowa

#### § 22

1. Naczelna Pielęgniarka odpowiada za właściwą działalność Zakładu w zakresie pielęgnacyjnym, opiekuńczym i higieniczno-sanitarnym.
2. Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:
  - 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne, ratowników medycznych w opiece nad pacjentem,
  - 2) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
  - 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę.
  - 4) opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
  - 5) organizowanie pracy pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych,
  - 6) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
  - 7) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych podległych pracowników.
  - 8) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
  - 9) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
  - 10) współpraca z kierownictwem szpitala, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych,
  - 11) nadzór nad prowadzeniem różnych form doskonalenia kwalifikacji zawodowych i jakości świadczeń medycznych podległego personelu
  - 12) współudział w ustalaniu zasad wynagradzania oraz wynagrodzeń indywidualnych podległego personelu,
  - 13) nadzór nad przestrzeganiem zasad bezpieczeństwa higieny pracy i przeciwpożarowych przez podległy personel.
3. Naczelna Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za przestrzeganie przepisów o czasie pracy podległego personelu.
4. Naczelną Pielęgniarkę w czasie jej nieobecności zastępuje wyznaczona osoba
5. Naczelnej Pielęgniarence bezpośrednio podlega Sekcja Czystości

#### § 23

Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników na stanowiskach kierowniczych:

1. Pracownik zajmujący stanowisko kierownicze zobowiązany jest do planowania, organizowania, nadzorowania oraz kontroli funkcjonalnej działalności komórki, którą kieruje,
2. W szczególności do obowiązków pracowników na stanowiskach kierowniczych należy:
  - 1) zarządzanie i kierowanie zasobami ludzkimi i rzeczowymi związanymi z daną komórką,
  - 2) organizowanie, kontrolowanie i rozliczanie pracy podległych pracowników,
  - 3) organizowanie i koordynowanie współpracy z innymi komórkami organizacyjnymi,
  - 4) planowanie rozwoju, podnoszenie efektywności działania kierowanej komórki,
  - 5) realizacja planów działalności i rozwoju Szpitala,

- 6) realizacja zadań w zakresie sprawnego i efektywnego funkcjonowania Szpitala,
  - 7) sprawowanie nadzoru nad mieniem Szpitala,
  - 8) dbanie o rozwój zawodowy swój i pracowników komórki organizacyjnej,
  - 9) realizacja polityki kadrowej poprzez wnioskowanie o awans, nagrodę, premię, karę, zwolnienie pracownika,
3. Kierownicy ponoszą odpowiedzialność za całokształt pracy w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych, a w szczególności za:
- 1) skutki podjętego przez siebie działania lub zaniechania działania,
  - 2) właściwą organizację pracy, umożliwiającą wykonanie powierzonych zadań,
  - 3) monitorowanie i rozliczanie z realizacji powierzonych obowiązków podległych pracowników,
  - 4) kontrolę i rozliczanie powierzonych do wykonania zadań przez podległych im pracowników,
  - 5) prawidłowe przygotowanie spraw przedstawianych do decyzji Dyrektora Zakładu lub jego Zastępców,
  - 6) właściwą i efektywną gospodarkę powierzonym mieniem i jego ochronę,
  - 7) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji i sprawozdawczości,
  - 8) przestrzeganie właściwych przepisów bhp i przeciwpożarowych na poszczególnych stanowiskach pracy,
  - 9) dyscyplinę pracy podległych im pracowników, w tym przestrzeganie obowiązujących norm czasu pracy,
  - 10) kształtowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich,
  - 11) znajomość i stosowanie w praktyce obowiązujących aktów prawnych oraz bieżące zaznajamianie z nimi podległych pracowników,
4. Kierownicy realizują zadania należące do zakresu działania kierowanej przez siebie komórki organizacyjnej poprzez sprawowanie nadzoru nad podległymi pracownikami, wydawanie poleceń służbowych oraz realizację własnego zakresu czynności; a także wykonywanie doraźnych zadań zleconych przez Dyrektora Zakładu lub bezpośredniego przełożonego.
5. Kierowników w czasie ich nieobecności zastępują ich zastępcy lub wyznaczeni pracownicy.

## § 24

### Podział pracy.

1. Podział pracy w Zakładzie wynika ze struktury organizacyjnej i zadań poszczególnych komórek,
2. Zakresy czynności pracowników, sporządzają ich bezpośredni przełożeni w terminie 14 dni od daty przyjęcia pracownika do pracy lub w wyniku zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu,
3. Zakres czynności po jego sporządzeniu i podpisaniu przez bezpośredniego przełożonego, zostaje przekazany do Sekcji Kadr, a następnie do Pracodawcy celem ostatecznego zatwierdzenia i podpisania. Podpisany w dwóch egzemplarzach przez Pracodawcę zakres czynności zostaje przedstawiony do podpisu pracownikowi, a następnie jeden egzemplarz dokumentu bezpośredni przełożony pracownika przekazuje do Sekcji Kadr, zaś drugi wręcza pracownikowi.

## § 25

### Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność pracowników.

1. Pracownicy wykonują pracę zgodnie z zawartą umową o pracę oraz Regulaminem Pracy obowiązującym na terenie Zakładu,
2. Do obowiązków pracowników należą w szczególności:

- 1). kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami,
- 2). znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz

zasad organizacji pracy w szpitalu,

3). informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,

4). utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku i w miarę potrzeby uzupełnianie tych kwalifikacji oraz przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,

3. Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:

- 1). jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
- 2). przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zakładzie.

## § 26

Tryb służbowy.

1. Sprawy związane z funkcjonowaniem Zakładu oraz świadczeniem pracy w Zakładzie podlegają rozpatrywaniu w trybie służbowym,
2. Pracownik zgłasza sprawę bezpośrednio przełożonemu, który jeśli nie może jej załatwić na mocy posiadanych kompetencji, przekazuje ją do decyzji zwierzchnika.
3. Tryb służbowy może być pominięty w przypadku, gdy:
  - 1) zachodzi domniemanie naruszenia prawa przez bezpośredniego przełożonego,
  - 2) rozstrzygnięcie bezpośredniego przełożonego jest niekorzystne dla pracownika, a pracownik zamierza nadal dochodzić swoich racji,
  - 3) sprawa wymaga natychmiastowego rozstrzygnięcia ze względu na zagrożenie zdrowia bądź życia, bezpieczeństwa osób lub mienia, a także powstania szkody w mieniu jednostki,
  - 4) pracownik składa skargę na swojego bezpośredniego przełożonego.

## § 27

Szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników znajdują się w aktach osobowych.

## ROZDZIAŁ V

Organizacja i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu

Działalność lecznicza

## § 28

1. Oddziałami szpitalnymi kierują lekarze kierujący oddziałem przy pomocy pielęgniarek oddziałowych i położnej oddziałowej.
2. Lekarze kierujący oddziałem sprawują nadzór merytoryczny nad całością leczenia zamkniętego i otwartego w zakresie swojej specjalności.

#### § 29

Do zakresu zadań Oddziału Internistycznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnozowania, leczenia oraz pielęgnowania pacjentów ze schorzeniami internistycznymi oraz rehabilitacji.

#### § 30

Do zakresu zadań Oddziału Chirurgicznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu chirurgii ogólnej, w tym przy zastosowaniu metod laparoskopowych i endoskopowych, oraz ortopedii w zakresie posiadanych uprawnień i umiejętności personelu medycznego, warunków lokalowych i sprzętowych oraz w zakresie finansowanym przez NFZ zabiegów ortopedycznych w zakresie chirurgii ogólnej.

#### § 31

Do zakresu zadań Oddziału Dziecięcego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie diagnozowania i leczenia schorzeń internistycznych u dzieci w wieku od 0 do lat 18.

#### § 32

Do zakresu zadań Oddziału Położniczo - Ginekologicznego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ginekologii, patologii ciąży i położnictwa oraz prowadzenie szkoły rodzenia.

#### § 33

Do zakresu zadań Oddziału Noworodkowego należy w szczególności sprawowanie opieki nad noworodkiem zdrowym i z patologią niepowikłaną, czuwanie nad prawidłowym przebiegiem okresu adaptacyjnego zdrowego noworodka oraz uczestnictwo w budowaniu prawidłowej więzi macierzyńskiej między matką i dzieckiem.

W przypadku pojawienia się u noworodka patologii, w której opieka, leczenie przekracza możliwości oddziału, organizowany jest transport specjalistyczny do oddziału patologii noworodka.

#### § 34

Do zakresu zadań Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii należy w szczególności prowadzenie intensywnej terapii u pacjentów Zakładu oraz wykonywanie znieczuleń anestezjologicznych do zabiegów prowadzonych w Zakładzie.

#### § 35

Do zakresu zadań Szpitalnego Oddziału Ratunkowego należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia niezbędnego dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

#### § 36

Do zakresu zadań Oddziału Nefrologicznego należy diagnostyka i leczenie chorób układu moczowego, prowadzenie chorych z ostrą i przewlekłą niewydolnością nerek, przygotowanie pacjentów do leczenia nerkozastępczego ( w tym do przeszczepu nerki),

zgłaszanie pacjentów w okresie przeddializacyjnym i dializacyjnym do Centralnej Listy Biorców.

#### § 37

Do zadań Stacji Dializ należy w szczególności wykonywanie dializ pozaustrojowych u pacjentów z niewydolnością nerek

#### § 38

Do zadań Oddziału Leczniczo - Rehabilitacyjnego należy w szczególności udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej.

#### § 39

Izba Przyjęć jest integralną częścią SOR. Pacjent zgłaszający się ze skierowaniem do szpitala, trafia do Izby Przyjęć mieszczącej się w SOR. Personel SOR/IP wzywa lekarza dyżurnego oddziału, na który jest kierowany pacjent. Lekarz podejmuje decyzję o przyjęciu lub dalszym postępowaniu z pacjentem.

#### § 40

1. Do zadań Ratownictwa Medycznego należy w szczególności: udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.
2. W ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie posiada dwa zespoły ratownictwa medycznego: zespół podstawowy „P” i zespół specjalistyczny „S”.
3. Ratownictwem Medycznym kieruje kierownik Ratownictwa Medycznego.

#### § 41

1. Do Gabinetu Lekarza POZ należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej pacjentom zgłaszającym się bez skierowania z powodu nagłych zachorowań, nie stanowiących bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia.
2. Świadczenia zdrowotne w ramach nocnej/świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej udzielane są od poniedziałku do piątku w godzinach 18.00 – 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godziny 8.00 do godziny 8.00 dnia następnego.
3. Nocna i świąteczna opieka lekarska/pielęgniarska może być udzielana w formie wyjazdowej – o charakterze wizyt lekarskich/pielęgniarskich w domu chorego z wyłączeniem stanów nagłych i stanów bezpośredniego zagrożenia życia.

#### § 42

1. Blok Operacyjny pracuje na zasadzie ciągłej gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze zabiegowym - operacyjnym.
2. Nadzór nad pracą Bloku Operacyjnego sprawuje Kierownik Bloku Operacyjnego.

#### § 43

1. Do zakresu zadań Laboratorium należy wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu analityki medycznej na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Laboratorium z Bankiem Krwi odpowiedzialne jest również za całodobowe zabezpieczenie oddziałów Zakładu w krew i preparaty krwiopochodne.
3. Laboratorium świadczy usługi całodobowo.
4. Laboratorium kieruje Kierownik Centralnego Laboratorium Analitycznego

#### § 44

1. Do zakresu zadań Pracowni RTG należy wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu radiologii na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Pracownia świadczy usługi całodobowo.
3. Pracownią RTG kieruje Kierownik.

#### § 45

1. Do zakresu zadań Pracowni Tomografii Komputerowej należy wykonywanie badań diagnostycznych z zakresu tomografii komputerowej na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Pracownia świadczy usługi całodobowo.
3. Pracownią kieruje Kierownik.

#### § 46

1. Do zakresu zadań Pracowni Endoskopii należy wykonywanie badań diagnostycznych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.

#### § 47

1. Do zakresu zadań Pracowni USG należy wykonywanie badań ultrasonograficznych na zlecenie właściwych komórek organizacyjnych Zakładu oraz innych podmiotów uprawnionych do zlecenia badań.
2. Pracownią kieruje Kierownik.

#### § 48

1. Pracowni Fizjoterapii świadczy usługi związane z wykonywaniem zabiegów fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych u pacjentów ambulatoryjnych oraz pacjentów hospitalizowanych w Zakładzie.
2. Pracownią kieruje Kierownik.

#### § 49

1. Pracowni Elektrokardiografii realizuje zadania związane z wykonywaniem badań elektrokardiograficznych

#### § 50

1. Gabinet Medycyny Pracy realizuje zadania związane z wykonywaniem badań profilaktycznych pracowników oraz inne zadania należące do kompetencji lekarza medycyny pracy.

#### § 51

1. Do zakresu zadań Apteki Szpitalnej należy w szczególności zapewnienie leków i produktów leczniczych dla medycznych komórek organizacyjnych Zakładu, przy przestrzeganiu zasad prawidłowej gospodarki w tym zakresie.
2. Apteką kieruje Kierownik Apteki Szpitalnej.

#### § 52

1. Do zadań Poradni Specjalistycznych należy w szczególności wykonywanie zadań związanych z profilaktyką, diagnostyką, leczeniem, wykonywaniem specjalistycznych badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych, wykonywaniem leczniczych zabiegów specjalistycznych, orzekaniem o stanie zdrowia - należące do kompetencji poszczególnych lekarzy specjalistów.



2. Rodzaj i zakres wykonywanych przez Szpital specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych określony jest na podstawie kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub innym płatnikiem na udzielanie świadczeń specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

#### § 53

1. Do zakresu zadań Centralnej Sterylizatorni należy sterylizacja materiałów i sprzętu medycznego dla potrzeb wszystkich jednostek organizacyjnych Zakładu.
2. Sterylizatornia może świadczyć usługi dla potrzeb innych podmiotów świadczących usługi, na podstawie zawartych stosownych umów.
3. Pracą Centralnej Sterylizatorni kieruje Kierownik Centralnej Sterylizatorni

### B Administracja

#### § 54

Do zakresu zadań Sekretariatu należy zapewnienie prawidłowego obiegu dokumentacji i informacji, przyjmowanie interesantów oraz udzielanie im niezbędnych informacji, przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz prowadzenie w tym zakresie dokumentacji, wykonywanie innych czynności związanych z obsługą administracyjno – biurową Zakładu.

#### § 55

1. Do zakresu zadań Sekcji Kadr i Płac należy proces doboru kadr, prowadzenie ewidencji ruchu osobowego i akt osobowych pracowników, realizacja polityki kadrowej, zatrudnianie pracowników zgodnie z tabelą zaszerogowań i kwalifikacjami, zapewnienie terminowego i prawidłowego sporządzania list wynagrodzeń, zasiłków ubezpieczenia społecznego, nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych, kontrola czasu pracy, nadzór nad realizacją szkoleń
2. Sekcją kieruje Kierownik Sekcji Kadr i Płac

#### § 56

1. Do zakresu zadań Sekcji Organizacji i Statystyki Medycznej należy sporządzanie sprawozdań, zestawień i opracowań statystycznych dotyczących działalności medycznej Zakładu, sporządzanie dokumentów dotyczących organizacji Zakładu oraz rejestracja zmian, prowadzenie obowiązującej ewidencji i zakresu dokumentacji medycznej i statystycznej.. Archiwizowanie dokumentacji medycznej oddziałów szpitalnych i przechowywanie zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Prowadzenie Archiwum Zakładu. Wydawanie kserokopii, odpisów, oryginałów dokumentacji medycznej instytucjom i osobom do tego uprawnionych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Sekcją kieruje Kierownik Sekcji Organizacji i Statystyki Medycznej

#### § 57

1. Do zakresu zadań Sekcji Finansowo - Księgowej należy w szczególności 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, monitorowanie na bieżąco stanu finansowego zakładu, opracowywanie analiz ekonomiczno-finansowych dotyczących sytuacji majątkowej, finansowej i płynności zakładu oraz diagnozowanie sytuacji ekonomiczno-finansowej.
2. Sekcją kieruje Główny Księgowy.

#### § 58

1. Do zakresu zadań Inspektora ds. Ochrony Danych Osobowych monitorowanie stosowania wymogów dotyczących ochrony danych i bezpieczeństwa danych, monitorowanie dokumentacji, zgłoszeń i zawiadomień dotyczących naruszeń ochrony danych osobowych.
2. Inspektor ds. Ochrony Danych Osobowych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### § 59

1. Do zakresu zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy w szczególności zapewnienie pełnej realizacji w Szpitalu przepisów powszechnie obowiązującego prawa odnoszących się do ochrony informacji niejawnych.
2. Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych podlega Dyrektorowi Zakładu.

#### § 60

1. Do zakresu zadań Sekcji Zamówień Publicznych należy prowadzenie rejestru zakupów, umów i zamówień publicznych, prowadzenie pełnej dokumentacji związanej z postępowaniem przetargowym w każdym trybie i formie zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie prawo zamówień publicznych oraz wewnętrznych regulaminach dotyczących zamówień publicznych, sporządzanie protokołów z posiedzeń komisji przetargowych dotyczących rozstrzygnięć w danym zamówieniu, wykonywanie obsługi administracyjnej w sprawach związanych z postępowaniem przetargowym i nieprzetargowym.
2. Sekcją kieruje Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych.

#### § 61

1. Do zadań Radcy Prawnego należy świadczenie pomocy prawnej na rzecz Zakładu informowanie o zmianach w stanie prawnym dotyczącym funkcjonowania SPZOZ, występowanie w charakterze pełnomocnika przed sądami administracyjnymi, udzielanie porad i konsultacji prawnych, sporządzanie opinii prawnych.
2. Radca Prawny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu

#### § 62

1. Do zadań Dietetyka należy planowanie potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia, uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy i pod nadzorem lekarza, udzielanie porad dietetycznych, sporządzanie zbiorczego zestawienia diet na podstawie zgłoszeń z oddziałów
2. Dietetyk podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu

#### § 63

1. Do zadań Kapelana należy organizowania dla osób przebywających w szpitalu warunków do uczestnictwa w praktykach liturgicznych w tym sakramentalnych, stosownie do potrzeb religijnych pacjentów szpitala- w duchu ekumenicznym i przy poszanowaniu zasady wolności sumienia i wyznania
2. Kapelan podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### § 64

1. Do zadań Pełnomocnika Dyrektora ds. Zarządzania Jakością należy w szczególności realizacja zadań i celów szczegółowo opisanych w Księdze Jakości oraz nadzór nad prawidłową realizacją procedur, standardów.
2. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością podlega Dyrektorowi Zakładu.

#### § 65

1. Do zakresu zadań Informatyka należy administrowanie siecią informatyczną i bazą danych Zakładu, instalacja, serwis, konfiguracja oraz doskonalenie sieci, sprzętu i oprogramowania komputerowego, doradztwo techniczne w zakresie zamówień i zakupów sprzętu i oprogramowania komputerowego.

2. Informatyk podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### § 66

Do zadań Zakładowego Inspektora BHP należy dokonywanie systematycznych kontroli stanu technicznego bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp przez pracowników i zakład pracy, opracowywanie analiz stanu bhp i przedkładanie ich Dyrektorowi wraz z wnioskami zmierzającymi do poprawy warunków pracy, kontrola organizacji badań wstępnych, okresowych i kontrolnych a w szczególności kontrola terminowego przeprowadzania badań

2. Zakładowy Inspektor BHP podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### 67

Do zadań Pełnomocnika ds. Pacjenta należy w szczególności informowanie Pacjenta o Jego prawach oraz czuwanie nad ich przestrzeganiem, ochrona praw Pacjenta oraz wskazanie możliwości korzystania z nich, przyjmowanie, rozpatrywanie oraz udzielanie odpowiedzi na wnioski i skargi wpływające od Pacjentów, podejmowanie działań zmierzających do

usunięcia przyczyny skargi.

#### § 68

1. Do zadań Inspektora Ochrony Przeciwpożarowej należy w szczególności dokonywanie oceny przeciwpożarowego zabezpieczenia obiektów oraz opracowanie wniosków zmierzających do ograniczenia zagrożenia pożarowego, dokonywanie oceny i ustalenie potrzeb w zakresie wyposażenia obiektu w niezbędny sprzęt i urządzenia przeciwpożarowe oraz środki gaśnicze i ratownicze a także kontrola prawidłowego rozmieszczenia, stanu technicznego i konserwacji tego sprzętu.

2. Inspektor Ochrony Przeciwpożarowej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### § 69

1. Do zadań Inspektora ds. Planowania Obronnego należy w szczególności realizacja zadań obronnych i obrony cywilnej zgodnie z obowiązującymi przepisami, przygotowanie projektów podziału zadań obronnych wykonywanych w czasie pokoju przez wewnętrzne komórki organizacyjne oraz jednostki podporządkowane i nadzorowane stosownie do ich możliwości wykonawczych.

2. Inspektor ds. Planowania Obronnego podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### § 70

1. Do zadań Inspektora Ochrony Radiologicznej należy w szczególności sprawuje nadzór nad aparatami rentgenowskimi i pracownią rentgenowską, a w szczególności opracowuje instrukcję pracy ze źródłami promieniowania rentgenowskiego, określając szczegółowe postępowanie w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów, nadzoruje przestrzeganie instrukcji, ustala wykaz środków ochrony indywidualnej i innego wyposażenia, służących do ochrony pracowników oraz pacjentów przed promieniowaniem jonizującym,

2. Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu

#### 71

1. Specjalista ds. Epidemiologii współuczestniczy w wypracowywaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych, nadzoruje i monitoruje stan bakteriologiczny szpitala, monitoruje i analizuje zakażenia szpitalne.

2. Specjalista ds. Epidemiologii podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

#### 72

1. Do zakresu zadań Sekcji Administracyjno - Gospodarczej należy w szczególności prowadzenie wszystkich spraw z zakresu obsługi ciepłowniczo-hydraulicznej, elektro - energetycznej, zapewnienia eksploatacji gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji w Zakładzie, a także prowadzenie spraw technicznych z zakresu infrastruktury szpitalnej oraz wyposażania Zakładu w aparaturę i sprzęt medyczny.

2. Działem Kieruje Kierownik Sekcji Administracyjno - Gospodarczej

#### 73

Do zakresu zadań Sekcji Żywienia należy w szczególności planowanie potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującymi zasadami żywienia, uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy i pod nadzorem lekarza, nadzór nad jakością i estetyką wydawanych posiłków, nadzór nad kontrolowaniem jakości surowców i produktów żywnościowych, prowadzenie dokumentacji dotyczącej rozliczenia kosztów żywienia.

Sekcją żywienia kieruje Kierownik kuchni- dietetyk

C. Warunki współdziałania komórek organizacyjnych Zakładu

#### § 74

1. Współdziałanie poszczególnych komórek organizacyjnych ma na celu:

- 1) prawidłową realizację zadań statutowych,
- 2) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
- 3) integrację działań komórek organizacyjnych Zakładu.

2. Współdziałanie realizowane jest w szczególności poprzez odbywanie spotkań:

- 1) kadry kierowniczej,
- 2) Dyrektora, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych z lekarzami kierującymi oddziałami
- 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami/położnymi oddziałowymi oraz kierownikami centralnej sterylizatorni, sekcji czystości oraz z-ca kierownika ratownictwa medycznego
- 4) kierowników z podległymi pracownikami,

3. Spotkania służą:

wzajemnej wymianie informacji prowadzącej do doskonalenia wspólnego działania, planowaniu pracy i przekazywaniu informacji o zamierzeniach i podejmowanych kierunkach działania, omawianiu realizacji zadań dotyczących działalności Zakładu,

3) omawianiu oraz ocenie sytuacji kadrowej, finansowej i zasobowej Zakładu.

## ROZDZIAŁ VI

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Część 1 - założenia ogólne

#### § 75

1. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

#### § 76

1. Świadczenia zdrowotne w Zakładzie udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
2. Tytułem prawnym do udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby określone w ust. 1 w Zakładzie są zawarte umowy o pracę lub umowy cywilno – prawne.

#### § 77

1. W Zakładzie udziela się świadczeń opieki zdrowotnej w trybie:
  - 1) planowym,
  - 2) nagłym.
2. W trybie planowym Zakład udziela świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia uprawnionych w określonych dniach i godzinach na bieżąco lub na podstawie prowadzonych list oczekujących.
3. Listę oczekujących Zakład prowadzi w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniając kryteria określone w obowiązujących przepisach regulujących finansowanie świadczeń ze środków publicznych.

#### Cześć 2 - zgłoszenie pacjenta do Zakładu

#### § 78

1. O przyjęciu chorego do Szpitala decyzję podejmuje lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/Izby Przyjęć, Ordynator lub wyznaczony przez Ordynatora, lekarz oddziału szpitalnego, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego chyba, że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
2. Lekarz dyżurny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego/Izby Przyjęć przyjmuje chorych bez skierowania. Jeżeli uzna, iż chory kwalifikuje się do leczenia szpitalnego natychmiast powiadamia sam lub zleca dyżurującej pielęgniarce powiadomienie Ordynatora albo Lekarza kierującego oddziałem lub lekarza właściwego oddziału o konieczności leczenia szpitalnego. Ostateczną decyzję o hospitalizacji podejmuje lekarz właściwego Oddziału.
3. Chorych ze skierowaniem przyjmują lekarze dyżurni z właściwych Oddziałów, których o zgłaszającym się chorym powiadamia dyżurująca pielęgniarka.
4. Chorym zgłaszającym się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, świadczenie powinno być udzielone bez zbędnej zwłoki.
5. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 1, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w Księdze przyjęć i wypisów, w Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych lub w Księdze oczekujących na przyjęcie do Szpitala.
6. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a zakres świadczeń udzielanych przez Zakład, względy epidemiologiczne lub brak miejsc nie pozwalają na jego przyjęcie, zobowiązany jest - po udzieleniu niezbędnej pomocy - zorganizować przewiezienie go do innego szpitala. W tym celu powinien porozumieć się z osobami decyzyjnymi szpitala do którego kierowany jest pacjent i zorganizować transport w warunkach zapewniających bezpieczeństwo chorego. Pacjent kierowany do innego szpitala powinien posiadać skierowanie do szpitala i kartę informacyjną, która zawiera w szczególności informację o rozpoznaniu, wykonanych badaniach i podjętych czynnościach.
  1. Pacjent zgłaszający się do szpitala kierowany jest do Szpitalnego oddziału Ratunkowego/Izby Przyjęć.

2. SOR/IP działa całą dobę w tym w niedziele i święta.

#### § 79

Zadaniem SOR/IP jest rozpoznanie potrzeby hospitalizacji u zgłaszających się pacjentów, w tym badanie stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do szpitala, a w razie potrzeby przeprowadzenie dodatkowych badań diagnostycznych.

W razie potrzeby SOR/IP zapewnia pacjentom, którzy nie mogą o własnych siłach udać się na badanie diagnostyczne pomoc pielęgniarki i wózek do transportu.

Pacjentom nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są niezbędne świadczenia zdrowotne.

#### § 80

1. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.

#### § 81

1. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w opaski identyfikacyjne, zakładane na nadgarstek lub kostkę zawierające informacje:- imię i nazwisko oraz nr Księgi Głównej.

2. Szczegółowe uregulowania i wyjaśnienia dotyczące tej kwestii zawarte są w procedurze SZJ „Zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne”.

#### § 82

1. Przy przyjęciu do szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania oraz wewnętrzne wymogi Zakładu.

2. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wskazuje w oświadczeniu i potwierdza podpisem informacje o:

osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,

osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.

3. W sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w szpitalu, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.

#### § 83

Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.

#### § 84

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego zostaje skierowany na właściwy oddział.

2. Pacjent udaje się na oddział w towarzystwie lekarza i/ lub pielęgniarki.

Część 3 - leczenie w oddziałach szpitalnych

#### § 85

Oddział jest podstawową jednostką organizacyjną leczenia zamkniętego. Oddział może dzielić się na pododdziały.

#### § 86

Salę pobytu chorych na oddziale zorganizowane są w ten sposób, że na jednej sali przebywają pacjenci tej samej płci. W salach intensywnego nadzoru np. Anestezjologii i Intensywnej Terapii, SOR gdy ze względu na ich specyfikę przebywają pacjenci obu płci należy zapewnić intymność i poszanowanie godności szczególnie w czasie zabiegów i badania.

#### § 87

1. Rozkład pracy lekarzy zatrudnionych w oddziale szpitalnym ustala kierownik oddziału/ordynator w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu lub Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych.

2. Rozkład pracy pozostałego fachowego personelu oddziału ustala pielęgniarka oddziałowa w porozumieniu z Naczelną Pielęgniarką.

#### § 88

Oddział zapewnia możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez całą dobę, z tym że po godzinach zwykłego urzędowania oddziału, opieka sprawowana jest przez lekarza dyżurnego.

#### § 89

1. Przed objęciem dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest zapoznać się ze stanem zdrowia pacjentów oddziału, obowiązek przekazania oddziału lekarzowi dyżurnemu spoczywa na ordynatorze, jego zastępcy, lub lekarzy kończącym dyżur

2. W czasie dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest dokonać co najmniej jednego obchodu pacjentów oddziału.

3. Po zakończeniu dyżuru lekarz dyżurny zobowiązany jest złożyć ordynatorowi, jego zastępcy lub lekarzowi przejmującemu dyżur, informację z przebiegu dyżuru, w tym poinformować o wszelkich nagłych zdarzeniach zaistniałych w czasie dyżuru.

#### § 90

1. Lekarz Dyżurny Szpitala, na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych

2. Lekarz Dyżurny Szpitala wyznaczony jest wg comiesięcznego harmonogramu sporządzanego przez ordynatorów/kierowników oddziałów i zatwierdzonego przez Dyrektora Zakładu.

3. Do obowiązków Lekarza Dyżurnego Szpitala należy w szczególności:

1) rozstrzyganie wszystkich kwestii spornych,

2) podejmowanie wiążących decyzji w zakresie organizacyjnym i porządkowym,

3) kierowanie działaniami w sytuacjach awaryjnych do momentu przybycia Dyrektora Zakładu lub Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,

4) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.

4. Lekarz Dyżurny Szpitala o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Zakładu, powiadamia Dyrektora lub/i Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

#### § 91

Po przyjęciu pacjenta do oddziału lekarz powinien niezwłocznie zbadać pacjenta, przeprowadzić wywiad lekarski oraz skierować na niezbędne badania diagnostyczne.

## § 92

Lekarze oddziału są obowiązani prowadzić na bieżąco dokumentację medyczną pacjenta dbając, aby wpisy były zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i czytelne.

## § 93

Pacjentom przebywającym w oddziale szpitalnym Zakład zapewnia:

1) świadczenia zdrowotne zgodne z aktualnym stanem wiedzy, udzielane z należytą starannością i wykonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje medyczne, 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne adekwatne ze względu na stan zdrowia, 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

## § 94

Informacji o stanie zdrowia udzielają wyłącznie lekarze, na każde żądanie pacjenta. Informacje o stanie zdrowia pacjenta udzielane na rzecz osób upoważnionych przez pacjenta powinny być udzielane w godzinach wyznaczonych przez ordynatora/kierownika oddziału, tak aby nie kolidowały z normalną pracą oddziału.

W uzasadnionych przypadkach informację o stanie zdrowia pacjenta podaje się niezwłocznie.

## § 95

1. Wypisanie z oddziału szpitala następuje:

1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych

w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

2). na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego - w tym wypadku lekarz zobowiązany jest udzielić pacjentowi informacji o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

3). gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy.

3. Wypisy planowe dokonywane są w godzinach ustalonych przez ordynatora/kierownika oddziału. O wypisie decyduje ordynator lub upoważniony przez niego lekarz po uprzednim zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wypisywanego pacjenta.

## § 96

Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, Zakład zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego na podstawie wniosku ordynatora/kierownika oddziału. Dyrektor Zakładu zatwierdza wniosek niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.



#### Część 4 - blok operacyjny

##### § 97

1. Blok operacyjny stanowi wydzieloną komórkę organizacyjną Zakładu.
2. Blok operacyjny jest utrzymywany w stałej technicznej i personalnej gotowości do wykonywania zabiegów operacyjnych. Stała gotowość dotyczy zabezpieczenia odpowiedniej ilości instrumentarium zabiegowego, innych urządzeń, bielizny i zaopatrzenia w środki medyczne oraz zabezpieczenia sterylizacji.

##### § 98

Personel znajdujący się na bloku operacyjnym podlega bezpośrednio poleceniom lekarza wykonującego zabieg operacyjny.

##### § 99

Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem operacyjnym tylko osoby, które uzyskały zezwolenie lekarza wykonującego zabieg operacyjny

##### § 100

1. Zabiegi operacyjne odbywają się według ustalonego harmonogramu, zawierającego nazwisko pacjenta, oddział, z którego jest skierowany, rozpoznanie, rodzaj zabiegu

operacyjnego, typ znieczulenia i skład osobowy personelu wykonującego zabieg.

2. W uzasadnionych wypadkach mogą być wprowadzane zmiany w harmonogramie. Zmiany następują tylko po uzgodnieniu z lekarzem anestezjologiem. O treści zmian należy z odpowiednim uprzedzeniem powiadomić zainteresowane osoby, w tym lekarzy oddziałów, którym zmieniono porę zabiegu.

##### § 101

1. Na bloku operacyjnym należy prowadzić dokumentację wykonanych zabiegów w księdze operacyjnej według obowiązujących przepisów.
2. Opis zabiegu winien być dokonany niezwłocznie po zabiegu.
3. Wpisy w okołoperacyjnej karcie kontrolnej są dokonywane przez lekarza koordynatora, którym jest lekarz anestezjolog obecny podczas zabiegu.

##### § 102

Po zakończeniu operacji personel sali operacyjnej przekazuje pacjenta pod opiekę personelu oddziału macierzystego.

#### Część 5 - ratownictwo medyczne

##### § 103

1. Ratownictwo medyczne realizuje zadania związane bezpośrednio z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych w ramach systemu ratownictwa medycznego w oparciu o ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na specjalistyczne i podstawowe.

3. Akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu na miejsce zdarzenia, gdzie rozpoczyna on niezwłocznie medyczne czynności ratunkowe.

4. Medycznymi czynnościami ratunkowymi zespołów ratownictwa medycznego kieruje kierownik zespołu wyjazdowego. W przypadku zdarzeń masowych interweniującym zespołami ratownictwa medycznego koordynuje dyspozytor/koordynator Dyspozytorni Medycznej w Kaliszu.

5. Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

6. Pacjent nie ma wpływu na to, do którego szpitala zostanie przewieziony.

## Część 7 – leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

### § 104

1. Przy udzielaniu świadczeń w poradniach specjalistycznych nie obowiązuje rejonizacja.

2. Rejestracja pacjentów do poradni specjalistycznych odbywa się: osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osób trzecich.

3. Skierowanie do poradni specjalistycznych podlega rejestracji na listach oczekujących co ma na celu zapewnienie pacjentom równego, sprawiedliwego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Pacjenci wpisani na listę oczekujących winni w terminie 14 dni dostarczyć oryginał skierowania. W przeciwnym razie zostaną skreśleni z listy oczekujących.

4. Świadczenia zdrowotne udzielane są zgodnie z kolejnością wpisów na liście oczekujących, w dniu i godzinach pracy poszczególnych poradni, zgodnie z obowiązującym harmonogramem czasu pracy zapewniającym dostępność do świadczeń zdrowotnych zgodnie z umową zawartą z płatnikiem.

5. Pacjenci w stanie nagłym, osoby, które posiadają tytuł Zasłużony Honorowy Dawca Krwi lub tytuł zasłużony dawca przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombataneci i osoby represjonowane, uprawnieni żołnierze - w zakresie urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa obsługiwani są poza kolejnością.

6. Wykazy osób objętych listami oczekujących przekazywane są do płatnika.

### § 105

W każdej poradni, w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów powinny być przedstawione informacje o sposobie rejestracji, dniach i godzinach funkcjonowania poradni, nazwiskach lekarzy zatrudnionych w poradni oraz harmonogram ich pracy z wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza.

### § 106

1. Poradnie specjalistyczne udzielają bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów posiadających dokument ubezpieczenia zdrowotnego i skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a bez skierowania tylko w przypadkach wymienionych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym we wszystkich sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta.

2. Osobom nieposiadającym uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych poradnie specjalistyczne udzielają świadczeń zdrowotnych odpłatnie. Cennik usług Poradni określa Dyrektor Zakładu w drodze Zarządzenia.

### § 107

Obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę w poradni specjalistycznej jest zbadanie pacjenta oraz skierowanie go na niezbędne badania diagnostyczne celem ustalenia rozpoznania i zaplanowanie dalszego leczenia.

Kierując pacjenta na badania lekarz powinien pouczyć pacjenta o obowiązku zgłoszenia się do poradni po uzyskaniu wyników badań diagnostycznych.

## Część 8 - pracownie diagnostyczne

### § 108

Zadaniem pracowni jest wykonywanie badań diagnostycznych i analiz na rzecz pacjentów leczonych w szpitalu, w poradniach oraz skierowanych przez inne podmioty lecznicze.

### § 109

Urządzenia, sprzęt będące na stanie pracowni powinny być konserwowane i serwisowane zgodnie z zaleceniami producenta oraz poddawane okresowym kontrolom. Personel pracowni zobowiązany jest użytkować urządzenia i sprzęt w sposób zgodny z instrukcją obsługi.

### § 110

1. Pacjenci przyjmowani są na badania diagnostyczne i analizy zgodnie z planem pracy pracowni ustalonym przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych po zasięgnięciu opinii ordynatorów/kierowników oddziałów, kierowników poradni.

2. Plan pracy pracowni, w tym godziny przyjęć pacjentów podaje się do wiadomości oddziałów szpitalnych, poradni i Izby Przyjęć/SOR poprzez przekazanie go ordynatorom i kierownikom poradni. Informacja o godzinach pracy pracowni jest także dostępna przy wejściu do pracowni.

### § 111

Jeśli istnieją ku temu wskazania medyczne, w szczególności w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, lekarz może zlecić wykonanie badań bezzwłocznie w trybie pilnym, pracownia wykonuje wówczas badanie diagnostyczne poza kolejnością.

### § 112

Badania przeprowadza się na podstawie skierowania.

### § 113

Wyniki badań wydaje się odpowiednio: do oddziału, do poradni, do innego podmiotu leczniczego lub pacjentowi osobiście.

### § 114

Pracownie diagnostyczne udzielają także świadczeń zdrowotnych odpłatnie, na żądanie pacjenta w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami. Pobieranie opłat odbywa się zgodnie z obowiązującym w Zakładzie cennikiem.

## Część 9 – dział rehabilitacji

## § 115

1. Świadczenia rehabilitacyjne są realizowane w warunkach: 1) ambulatoryjnych, 2) domowych, 3) stacjonarnych.
2. Zabiegi rehabilitacyjne realizowane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego według prowadzonych list oczekujących.
3. Skierowanie w ciągu 30 dni od daty wystawienia należy zarejestrować na liście oczekujących, w przeciwnym wypadku traci ważność.

## ROZDZIAŁ VII

### Warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi

## § 116

1. W celu zapewnienia prawidłowego procesu diagnostycznego oraz zapewnienia ciągłości postępowania leczniczego Zakład ma zawarte umowy z innymi podmiotami leczniczymi na wykonywanie specjalistycznych badań i konsultacji medycznych, których nie zapewnia we własnym zakresie.
2. W przypadku przewożenia pacjentów na zewnątrz Zakładu zachowana jest, jeśli istnieją ku temu medyczne przesłanki, ciągłość opieki nad pacjentem.
3. Stan wszystkich pacjentów przenoszonych do innych podmiotów, w tym pacjentów z Izby Przyjęć, którzy nie zostali hospitalizowani, musi zostać ustabilizowany przed przewozem.
4. Pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego, po dokonaniu stosownych ustaleń i uzgodnień (odnotowanych w dokumentacji medycznej) między Zakładem a podmiotem, który zobowiązał się do przyjęcia pacjenta.

## ROZDZIAŁ VIII

### Wysokość opłat pobieranych przez Zakład

## § 117

1. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych innych niż finansowane ze środków publicznych jest określona przez Dyrektora Zakładu w Cenniku Usług Medycznych, który wprowadzony jest na podstawie zarządzenia. Sposób ustalania opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej określa ustawa o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku art. 28, (Dz. U.2009 nr 52, poz. 417 z późn. zm.)

## ROZDZIAŁ IX

## Udostępnianie dokumentacji medycznej

### § 118

1. Dokumentacja medyczna zawiera dane wrażliwe.
2. Ochrona tych danych przed osobami nieposiadającymi upoważnienia do zapoznania się ze stanem zdrowia pacjenta stanowi jedno z istotnych zadań Zakładu.

### § 119

Zakład może udostępnić dokumentację medyczną pacjenta tylko podmiotom i instytucjom, które na mocy odrębnych ustaw są upoważnione do udostępniania dokumentacji medycznej.

### § 120

W razie powstania wątpliwości czy dana osoba lub instytucja może żądać udostępnienia dokumentacji medycznej, przed jej wydaniem należy zasięgnąć opinii prawnej Radcy Prawnego lub skierować sprawę do Dyrektora Zakładu.

### § 121

Zakład udostępnia dokumentację medyczną następującym osobom uprawnionym:

- 1). pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, bądź osobie przez niego upoważnionej,
- 2) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
- 3) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
- 4). ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 7) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 8) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 9) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.
- 10) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

### § 122

Dokumentację medyczną udostępnia się podmiotom uprawnionym na podstawie pisemnego wniosku lub pisemnego wystąpienia organów czy instytucji publicznych.

### § 123

1. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się pisemnie w Sekcji Organizacji i Statystyki Medycznej lub Sekretariacie w godzinach od 8.00 do 15.00 w dni robocze lub w poradniach specjalistycznych w których pacjent się leczył.
2. Szpital podejmuje decyzję o udostępnieniu dokumentacji medycznej bez zbędnej zwłoki, jednakże w terminie nie dłuższym niż 10 dni od daty złożenia wniosku.

#### § 124

1. Dokumentacja medyczna może być udostępniona w następującej postaci:

- 1) do wglądu,
  - 2) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
  - 3) kserokopii,
  - 4) odpisu,
  - 5) wyciągu.
2. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej, potwierdzenie jej udostępnienia przechowuje się jednostce/komórce organizacyjnej Zakładu.

#### § 125

2. Opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej pobiera się zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012r. poz. 159 ze zm.). Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej jest określona przez Dyrektora Zakładu w Cenniku Usług Medycznych, który wprowadzony jest na podstawie zarządzenia.

3. Z opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, na podstawie art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) zwolniony jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

#### § 126

1. Za udostępnienie dokumentacji medycznej do wglądu w siedzibie Zakładu nie pobiera się opłaty.
2. Termin przeglądania dokumentacji medycznej wyznacza Zakład.
3. W czasie przeglądania dokumentacji medycznej musi być obecny pracownik Zakładu.
4. Osoba przeglądająca dokumentację medyczną ma prawo robić notatki czy sporządzać fotokopie za pomocą własnego sprzętu technicznego.

#### § 127

Odmowa wydania dokumentacji medycznej przez Zakład wymaga zachowania formy pisemnej.

## ROZDZIAŁ X

### Postępowanie Zakładu w razie śmierci pacjenta

#### § 128

Zakład jest obowiązany:

- 1) w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego;
- 2) w razie śmierci pacjenta:
  - a) należyście przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należytą osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
  - b) przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.

## § 129

Szczegółowy sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych w Zakładzie reguluje Procedura QP/05/P

# ROZDZIAŁ XI

## Rozpatrywanie skarg pacjentów

### § 130

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny ma prawo złożyć skargę na działanie Zakładu lub jego personelu.
2. Przedmiotem skargi mogą być zarówno uchybienia Zakładu o charakterze medycznym, jak i administracyjnym, w szczególności dotyczące naruszenia praw pacjenta.
3. We wszystkich komórkach organizacyjnych SPZOZ w Kępnie świadczących usługi zdrowotne oraz sekretariacie znajdują się dostępne dla korzystających z usług Książki Skarg i Wniosków.  
W przypadku dokonania wpisu w książce kierownik komórki bezzwłocznie przekazuje książkę do sekretariatu.
4. Zakład prowadzi ewidencję wpływających skarg.
5. Zakład zobowiązany jest odnieść się do treści każdej złożonej skargi.
6. W razie uznania skargi za zasadną, Zakład powinien naprawić skutki swojego uchybienia, ewentualnie wykonać na rzecz pacjenta zaniechaną wcześniej czynność lub wyciągnąć konsekwencje służbowe wobec pracownika, który dopuścił się zawinionego uchybienia.
7. Jeśli w trakcie rozpoznawania skargi powstanie uzasadnione podejrzenie czynu przestępnego, Zakład zwróci się o wyjaśnienie sprawy do właściwych organów państwowych.
8. Skarga zostaje rozpatrzona niezwłocznie. O sposobie rozpatrzenia skargi Zakład niezwłocznie, powiadamia zainteresowanego pacjenta nie dłużej niż w terminie 30 dni. W szczególnych przypadkach rozpatrywana jest w terminie do 60 dni od daty wpłynięcia skargi.
9. Szczegółowy sposób postępowania ze skargami reguluje Procedura QP-1/PP-02 - Przyjmowanie i rozpatrywanie skarg, wniosków i podziękowań w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kępnie