

Załącznik  
do Zarządzenia Nr 11/2012  
Dyrektora SP ZOZ w Sokółce  
z dn. 26.06.2012 r.

## **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

# **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce**

**Sokółka, dnia 26.06.2012 r.**

## **SPIS TREŚCI:**

### **DZIAŁ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

### **DZIAŁ II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

Rozdział 2. Opieka stacjonarna

Rozdział 3. Lecznictwo ambulatoryjne

Rozdział 4. Pracownie diagnostyczne

### **DZIAŁ III. ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO**

Rozdział 1. Postanowienia ogólne

Rozdział 2. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze oraz pracowników

Rozdział 3. Struktura organizacyjna i zakres działania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego

### **DZIAŁ IV. WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

### **DZIAŁ V. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta**

### **DZIAŁ VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

## **DZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE**

### § 1

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

### § 2

1. Regulamin organizacyjny określa firmę, cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną oraz organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce, zwany dalej podmiotem.
2. Regulamin organizacyjny ustala Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce.

### § 3

Niniejszy regulamin opracowano na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 j.t. z późn. zm.),
- 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( Dz.U. 2012,poz. 159 j.t.),
- 4) statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce,
- 5) innych przepisów prawa dotyczących funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### § 4

Postanowienia regulaminu obowiązują wszystkich pracowników podmiotu, a także osoby wykonujące świadczenia zdrowotne na rzecz podmiotu na podstawie umów cywilnoprawnych, pacjentów oraz osoby odwiedzające.

### § 5

Ilekcroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, rozumie się przez to przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy, o której mowa w § 3 pkt 1 , tj. szpital, przychodnię specjalistyczną lub zakład opiekuńczo – leczniczy.
- 2) Dyrektorze, rozumie się przez to Dyrektora podmiotu leczniczego.

### § 6

Podmiotem tworzącym Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce jest Powiat Sokólski.

### § 7

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego.
2. Podmiot posiada osobowość prawną.
3. Miejscem udzielania świadczeń jest Sokółka, ul. gen. Władysława Sikorskiego 40.
4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w medycznych komórkach organizacyjnych podmiotu nieodpłatnie w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zapewniającym finansowanie działalności leczniczej oraz odpłatnie.

### § 8

1. Rada Społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego podmiot oraz organem doradczym Dyrektora.
2. Zasady i tryb działania Rady Społecznej określa ustawa o działalności leczniczej oraz Statut podmiotu.

### § 9

1. Postępowanie kancelaryjne w podmiocie, obieg dokumentów, rejestrację, znakowanie pism, używanie pieczęci określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora i zatwierdzona przez Archiwum Państwowe.
2. Wewnętrzny porządek oraz czas pracy poszczególnych grup zawodowych określa Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla Pracowników oraz Regulamin Pracy ustalony przez Dyrektora, po uzgodnieniu ze Związkami Zawodowymi działającymi w podmiocie.

#### § 10

1. Celem działania podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.
2. Rodzajami działalności leczniczej podmiotu są:
  1. stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
  2. stacjonarne i całodobowe inne niż szpitalne świadczenia zdrowotne,
  3. ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne,
  4. promocja zdrowia.

#### § 11

1. Do zadań podmiotu należy:
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
  - 2) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
  - 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki,
  - 4) prowadzenie działalności z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia,
  - 5) przygotowanie osób do wykonywania zawodu medycznego,
  - 6) kształcenie osób wykonujących zawód medyczny,
  - 7) podnoszenie kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód medyczny,
  - 8) realizacja zadań obronnych określonych w planach przygotowań publicznej i niepublicznej służby zdrowia powiatu sokólskiego na potrzeby obronne państwa,
  - 9) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
  - 10) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.
2. Podmiot może także prowadzić inną działalność, m.in. w zakresie:
  - 1) usług diagnostycznych, wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
  - 2) wynajmu i użyczenia aparatury i sprzętu medycznego oraz sprzętu użytkowego,
  - 3) sterylizacji sprzętu,
  - 4) usług kserograficznych,
  - 5) usługi stołówkowe, pralnicze,
  - 6) usługi szkoleniowe.

## **DZIAŁ II. PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **Rozdział 1. Postanowienia ogólne**

#### § 12

1. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Świadczenia zdrowotne są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia lub innych wypadkach wskazanych w powszechnie obowiązujących aktach prawnych.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach.
4. Żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.
5. Podmiot prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

#### § 13

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych należy przedstawić dowód ubezpieczenia, którym jest każdy dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych może być:
  - 1) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
    - a) druk ZUS RMUA,
    - b) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - c) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
  - 2) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
  - 3) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
  - 4) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
  - 5) dla osoby bezrobotnej:
    - a) aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
    - b) legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą.
  - 6) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty czterech składek,
  - 7) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
    - a) druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy,
    - b) legitymacja rodzinna,
    - c) aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - d) legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty.
  - 8) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
    - a) EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
    - b) certyfikat zastępczy,
    - c) poświadczenie wydane przez NFZ.
  - 9) dla osoby posiadającej Kartę Polaka – Karta Polaka.
3. W przypadku: nagłego zachorowania, wypadku, urazu lub zatrucia, stanu zagrożenia życia, porodu –dokument może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie:
  - 1) 7 dni od dnia udzielenia świadczenia w przypadku świadczeń ambulatoryjnych,
  - 2) 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu,
  - 3) jeżeli przedstawienie dokumentu ubezpieczenia nie jest możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 2) dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. W przypadku nieprzedstawienia dokumentu w terminach określonych w ust. 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

#### § 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentom według kolejności zgłaszania w wyznaczonych dniach i godzinach.
2. Inwalidzi wojskowi i wojenni, kombatanci, osoby represjonowane, weterani poszkodowani w działaniach poza granicami państwa, Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Dawcy Przeszczepu mają prawo korzystać poza kolejnością ze świadczeń zdrowotnych.
3. W przypadku braku miejsc, względów epidemicznych, zakresu udzielanych świadczeń lub wyczerpania limitu na udzielanie świadczeń, pacjenci kierowani są do innych placówek lecznictwa stacjonarnego, bądź jeśli jest to możliwe ze względu na stan zdrowia, wpisywani są na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.
4. Lista oczekujących prowadzona jest w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z zasadami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia podlega nadzorowi zespołu oceny przyjęć.

6. Poza kolejnością przyjmowani do Szpitala są pacjenci w przypadkach: stanu zagrożenia życia i zdrowia lub porodu, wypadku, zatrucia, urazu.
7. Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych niefinansowanych ze środków publicznych określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.
8. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat jest zorganizowany w sposób, o którym mowa w § 15 - § 24.

## **Rozdział 2. Opieka stacjonarna**

### § 15

1. Pacjenci są hospitalizowani w ramach funkcjonujących oddziałów szpitalnych.
2. Szpital zapewnia przyjętym pacjentom:
  - 1) świadczenia zdrowotne,
  - 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
  - 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia,
  - 4) transport sanitarny na warunkach określonych w odrębnych przepisach.

### § 16

1. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Pacjenci przyjmowani są w Szpitalu w trybie nagłym i planowym.
3. Przyjęcie w trybie planowym, ze skierowaniem do leczenia szpitalnego odbywa się w ramach działającej izby przyjęć.
4. Przyjęcia pacjentów w trybie nagłym odbywają się całodobowo w szpitalnym oddziale ratunkowym.
5. O przyjęciu do Szpitala decyduje w izbie przyjęć lekarz odpowiedniego oddziału, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie: skierowania do Szpitala wystawionego przez lekarza, lekarza dentystrę lub felczera wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i/lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w izbie przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do Szpitala bez wyrażenia zgody.
6. Uwzględniając dobro pacjenta oraz możliwości Szpitala lekarz, o którym mowa w ust. 5, podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu, o odmowie przyjęcia lub wyznacza termin przyjęcia, dokonując jednocześnie odpowiednich wpisów w dokumentacji zbiorczej Szpitala, tj. w Księdze Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych lub na liście oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego.
7. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 5, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres udzielanych świadczeń lub względy epidemiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewni w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innej placówki posiadającej zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, po uprzednim porozumieniu się z tą placówką. O dokonanym rozpoznaniu stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu w dokumentacji medycznej.
8. Przy przyjęciu do Szpitala pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz wewnętrzne wymogi Szpitala.

### § 17

Hospitalizacja pacjenta obejmuje:

- 1) kompleksową ocenę stanu zdrowia,
- 2) przeprowadzenie procedur diagnostycznych,
- 3) leczenie farmakologiczne i / lub zabiegowe,
- 4) rehabilitację leczniczą,
- 5) wypis pacjenta: do domu/ do innego zakładu opieki zdrowotnej,
- 6) wydanie zaleceń lekarskich po hospitalizacji.

### § 18

Realizacja świadczeń zdrowotnych może nastąpić po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody

leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na piśmie.

#### § 19

1. Wypisanie ze Szpitala następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego: po złożeniu odpowiedniego oświadczenia (w przypadku jego braku lekarz musi sporządzić adnotację w dokumentacji medycznej), osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach związanych z zaprzestaniem leczenia w Szpitalu,
  - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczenia 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 sąd opiekuńczy. O odmowie wypisania i jej przyczynach niezwłocznie zawiadamia się sąd opiekuńczy.
3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta w Szpitalu począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 5 niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
4. Stawki za pobyt w Szpitalu pacjenta, o którym mowa w ust. 2 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Szpital 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 .

#### § 20

W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, Szpital jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego.

#### § 21

1. Do zakładu opiekuńczo-leczniczego przyjmowani są pacjenci, wymagający całodobowych świadczeń pielęgniacyjnych, z rozpoznaniem choroby przewlekłej.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane pacjentom, o których mowa w ust. 1 finansuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Koszty wyżywienia i zakwaterowania ponosi pacjent zgodnie z art. 18 ust.1 ustawy , o której mowa w § 3 pkt 2.
3. Do zakładu opiekuńczo - leczniczego nie przyjmuje się pacjentów, u których podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.
4. Szczegółowe zasady dotyczące sposobu i trybu kierowania osób do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz zasady ustalania odpłatności za pobyt określają odrębne przepisy.

### **Rozdział 3. Lecznictwo ambulatoryjne**

#### § 22

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego udzielane są w ramach funkcjonujących poradni specjalistycznych, o których mowa w § 41 ust.2 pkt 2).
2. Podmiot organizuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób zapewniający pacjentom najdogodniejszą formę korzystania ze świadczeń, właściwą ich dostępność, a także właściwą jakość udzielanych świadczeń.

#### § 23

1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 5.

2. Rejestracja do lekarza specjalisty odbywa się: osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
3. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są na bieżąco, po dokonaniu rejestracji. Podmiot przyjmuje pacjenta w ustalonym terminie. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie ustalonego terminu, podmiot w każdy dostępny sposób informuje pacjenta o zmianie terminu.
4. Skierowanie obejmuje całość specjalistycznych świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem schorzenia, które było podstawą jego wystawienia.
5. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca wg cennika wprowadzonego zarządzeniem Dyrektora , z wyjątkiem świadczeń, do udzielenia których nie jest wymagane skierowanie tj. :
  - 1) z zakresu ginekologii i położnictwa,
  - 2) dla osób chorych na gruźlicę,
  - 3) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów,
  - 4) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych,
  - 5) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika wojska , w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

#### § 24

W przypadku gdy pacjent objęty leczeniem ambulatoryjnym wymaga leczenia szpitalnego, lekarz kierujący zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania na leczenie szpitalne aktualnych wyników badań diagnostycznych, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem, aktualną wiedzą i praktyką medyczną w celu potwierdzenia wstępnego rozpoznania.

#### § 25

Lekarz specjalista udzielający porady ma obowiązek:

- 1) kompleksowej oceny stanu zdrowia pacjenta,
- 2) podjęcia procesu leczenia,
- 3) realizacji procedur diagnostycznych właściwych dla ambulatoryjnej opieki specjalistycznej ,
- 4) wydania orzeczenia o aktualnym stanie zdrowia pacjenta.

#### § 26

Podmiot realizuje świadczenia ambulatoryjne od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:00 , we środę do 18:00 , w soboty do 15:00. Szczegółowy harmonogram udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej znajduje się na tablicy ogłoszeń.

### **Rozdział 4. Pracownie diagnostyczne**

#### § 27

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu badań diagnostycznych udzielane są w ramach funkcjonujących zakładów i pracowni.
2. Badania diagnostyczne mogą być wykonywane również przez podmioty zewnętrzne na podstawie umowy zawartej z podmiotem.

#### § 28

1. Pacjent ma prawo do bezpłatnych świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej na podstawie ważnego skierowania lekarza lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pod warunkiem zawarcia stosownej umowy z podmiotem zlecającym wykonanie badania.
2. W pozostałych przypadkach za badania diagnostyczne odpłatność ponosi pacjent.
3. Stawki za badania diagnostyczne w Szpitalu, o którym mowa w ust. 2 określa cennik, wprowadzony przez Dyrektora Szpitala w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.

#### § 29

Pracownie diagnostyczne dostępne są całodobowo dla potrzeb oddziałów szpitalnych.

### **DZIAŁ III**



# **ORGANIZACJA I ZADANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO**

## **Rozdział 1. Postanowienia ogólne**

### § 30

1. Podmiotem kieruje Dyrektor i reprezentuje podmiot na zewnątrz.
2. Dyrektor jest pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy oraz składa jednoosobowo w imieniu Podmiotu oświadczenia woli.
3. Dyrektor działa przy pomocy:
  - 1) Zastępcy Dyrektora,
  - 2) Głównego Księgowego,
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki,
  - 4) ordynatorów/koordynatorów oddziałów lub lekarzy kierujących oddziałem,
  - 5) kierowników działów i zakładów,
  - 6) kierowników innych komórek organizacyjnych,
  - 7) specjalistów różnych dziedzin.
4. Podczas nieobecności Dyrektora, podmiotem kieruje Zastępca Dyrektora lub osoba upoważniona przez Dyrektora.
5. Dyrektor podmiotu tworzy, łączy, reorganizuje i likwiduje komórki organizacyjne podmiotu. W szczególności, w zależności od potrzeb Dyrektor może tworzyć działy, sekcje, pracownie i samodzielne stanowiska pracy ustalając jednocześnie ich pozycję oraz sposób podporządkowania w obrębie statutowej struktury organizacyjnej.
6. Do zadań wszystkich komórek organizacyjnych działających w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego należy w szczególności:
  - 1) realizacja jego zadań i celu, dla którego został on utworzony, określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszym regulaminie,
  - 2) dbałość o należyty wizerunek podmiotu,
  - 3) wykonywanie innych czynności określonych w poszczególnych zarządzeniach Dyrektora lub jego poleceniach.
7. Komórki organizacyjne współpracują ze sobą w zakresie wykonywanych przez nie zadań.

### § 31

1. Wewnętrzными aktami normatywnymi obowiązującymi w podmiocie są wydawane przez Dyrektora:
  - 1) regulaminy,
  - 2) zarządzenia i polecenia służbowe,
  - 3) instrukcje,
  - 4) procedury.
2. Dyrektor podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych.
3. Dyrektor zawiera umowy cywilno – prawne m.in na realizację świadczeń zdrowotnych i inne.
4. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów.

### § 32

1. Oddziałami szpitalnymi kieruje ordynator/koordynator lub lekarz kierujący oddziałem.
2. Zakładami, centralną sterylizacją oraz działami administracyjno - gospodarczymi, księgowością i pomocniczymi kierują kierownicy.
3. Pielęgniarki oddziałowe organizują i sprawują nadzór nad pracą średniego personelu.
4. Kierownik komórki organizacyjnej, na czas swojej nieobecności, wyznacza osobę do pełnienia funkcji zastępcy kierownika, której deleguje swoje obowiązki i kompetencje.
5. Wyznaczenie zastępcy wymaga akceptacji Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora.

## **Rozdział 2. Uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność osób pełniących funkcje kierownicze oraz pracowników.**

### § 33

Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:

- 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
- 2) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,

- 3) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
- 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami, bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych.

#### §34

1. Zakres uprawnień i obowiązków Dyrektora obejmuje w szczególności:
  - 1) wytyczanie głównych kierunków rozwoju działalności podmiotu,
  - 2) planowanie i nadzorowanie działalności podmiotu,
  - 3) ustalanie wewnętrznych aktów prawnych regulujących funkcjonowanie podmiotu,
  - 4) kontrolę i ocenę pracy komórek organizacyjnych oraz ich kierowników,
  - 5) wykonywanie czynności związanych z zatrudnianiem, zwalnianiem, nagradzaniem pracowników podmiotu,
  - 6) nadzór nad pozyskaniem funduszy z Unii Europejskiej,
  - 7) nadzór nad opracowywaniem planów i programów w zakresie remontów, inwestycji, zakupów inwestycyjnych oraz nadzorowanie ich realizacji,
  - 8) współdziałanie z organizacjami związków zawodowych działających w podmiocie,
  - 9) koordynacja funkcjonowania i współpracy wszystkich struktur organizacyjnych podmiotu,
  - 10) wykonywanie innych czynności związanych z zarządzaniem i kierowaniem wynikających z obowiązujących przepisów.
2. Dyrektor jest odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania podmiotu, a w szczególności za:
  - 1) tworzenie warunków organizacyjnych zapewniających uzyskiwanie optymalnych efektów wykonywanej działalności ,
  - 2) dobór i właściwe wykorzystywanie kadr,
  - 3) zapewnianie pracownikom właściwych warunków pracy i warunków socjalno-bytowych,
  - 4) właściwą gospodarkę mieniem i środkami finansowymi,
  - 5) zabezpieczanie spraw objętych tajemnicą państwową i służbową.

#### § 35

1. Zastępca Dyrektora kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność medyczną podmiotu oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres jego działania .
2. Zakres uprawnień i obowiązków Zastępcy Dyrektora obejmuje w szczególności :
  - 1) tworzenie warunków należytej realizacji zadań statutowych związanych z dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - 2) zapewnienie zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczenia usług przewidzianych w statucie, z przyjętymi standardami i procedurami medycznymi ,
  - 3) nadzór nad zachowaniem co najmniej minimalnych norm wyposażenia w sprzęt, aparaturę i środki medyczne oraz zachowanie tych standardów stosownie do obowiązujących przepisów,
  - 4) nadzór nad prawidłowością gospodarowania sprzętem i aparaturą medyczną,
  - 5) koordynacja i nadzór nad pracą podległych oddziałów, poradni, zakładów i działów działalności podstawowej oraz współpraca z kierownikami innych działów podmiotu,
  - 6) tworzenie warunków organizacyjnych przechowywania dokumentacji medycznej zapewniających jej poufność, zabezpieczających przed dostępem osób nieupoważnionych, zniszczeniem lub zagubieniem oraz umożliwiającymi jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki zgodnie z przepisami prawa.
3. Zastępca Dyrektora odpowiedzialny jest za całokształt działalności medycznej podmiotu, a w szczególności ponosi odpowiedzialność za poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, ich organizację, należyte wykonanie, sprawne i skuteczne działanie.
4. Zastępca Dyrektora podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu.

#### § 36

1. Główny Księgowy kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność podmiotu w zakresie spraw księgowych i podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres jego działania.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Głównego Księgowego obejmuje w szczególności:
  - 1) kontrolę i nadzór nad całokształtem prac związanych z prowadzeniem gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - 2) dokonywanie analiz w zakresie gospodarki finansowej podmiotu,
  - 3) obieg i kontrolę dokumentów finansowych,
  - 4) nadzór nad rachunkiem kosztów,

- 5) dokonywanie wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym,
  - 6) dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
  - 7) opracowywanie planów finansowych,
  - 8) prowadzenie gospodarki finansowej podmiotu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
3. Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie rachunkowości Zakładu.
  4. Główny Księgowy podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu i przed nim odpowiada za wykonywanie swoich zadań.

#### § 37

1. Naczelna pielęgniarka kieruje i nadzoruje bezpośrednio działalność Szpitala w zakresie spraw związanych z organizowaniem i koordynowaniem pracy pielęgniarek i położnych, pracowników rejestracji, i sanitariuszy oraz podejmuje decyzje w sprawach wchodzących w zakres jej działania.
2. Zakres uprawnień i obowiązków Naczelnej pielęgniarki obejmuje w szczególności:
  - 1) przedstawianie wniosków i opinii Dyrektorowi i Zastępcy Dyrektora w sprawach dotyczących zatrudnienia i zwalniania, awansowania, nagradzania i karania, a także w innych sprawach dotyczących podległego jej personelu,
  - 2) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem,
  - 3) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej,
  - 4) opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
  - 5) nadzór nad szkoleniem pielęgniarek/położnych, które w ramach wolontariatu uaktualniają prawo wykonywania zawodu i ocena poziomu uzyskanych umiejętności pielęgniarskich,
  - 6) współpraca z pielęgniarkami oddziałowymi w zakresie spraw dotyczących:
    - a) kształtowania odpowiedzialnej postawy etyczno-moralnej podległego jej personelu,
    - b) właściwego rozwiązywania problemów, które stanowią ryzyko dla sprawnej opieki pielęgniarskiej.
  - 7) współpraca z kierownikami innych komórek organizacyjnych, ordynatorami/koordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami, przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych oraz członkami zespołu terapeutycznego w zakresie sprawnego funkcjonowania Szpitala oraz prawidłowego przebiegu hospitalizacji pacjentów,
  - 8) planowanie obsady pielęgniarskiej i położnych, zgodnie z obowiązującymi normami,
  - 9) wdrażanie dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej oraz nadzór nad jej prawidłowym prowadzeniem,
  - 10) podnoszenie jakości świadczonych usług pielęgniarskich i położniczych,
  - 11) kontrola pracy pielęgniarek oddziałowych,
  - 12) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu.
3. Naczelna pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie całokształtu spraw organizacyjnych związanych z podległym jej personelem.
4. Naczelna pielęgniarka podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu.

#### § 38

1. Kierownicy komórek organizacyjnych podmiotu odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy w podległych komórkach oraz za zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
2. Do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych w szczególności należy:
  - 1) ustalenie zakresów obowiązków, uprawnień oraz odpowiedzialności podległych pracowników,
  - 2) organizowanie i planowanie pracy komórki,
  - 3) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowego oraz terminowego wykonania przez podległą komórkę obowiązków i zadań,
  - 4) przydzielanie pracy podległym pracownikom i udzielanie wytycznych co do sposobu ich wykonania,
  - 5) udzielanie wiążących wyjaśnień w zakresie spraw objętych działalnością komórki,
  - 6) nadzorowanie i kontrolowanie przestrzegania przez podległych pracowników dyscypliny pracy, etyki zawodowej oraz przepisów o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej,
  - 7) wnioskowanie o awans, udzielenie nagród i kar, współdziałanie we właściwym doborze kadr,
  - 8) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi w celu należytej realizacji zadań wymagających uzgodnień,

- 9) udzielanie wyjaśnień w sprawach skarg i wniosków,
  - 10) prowadzenie i aktualizacja baz danych w postaci zapisów elektronicznych według kompetencji merytorycznych,
  - 11) usprawnienie organizacji, metod i form pracy komórki organizacyjnej,
  - 12) optymalizacja działania i dbałość o racjonalny rachunek kosztów.
3. Przed podjęciem decyzji o istotnym znaczeniu kierownicy komórek organizacyjnych powinni zasięgać opinii prawnej w sprawach :
- 1) spraw indywidualnych, skomplikowanych pod względem prawnym,
  - 2) wzorów opracowywanych umów,
  - 3) spraw związanych z postępowaniem przed organami orzekającymi.

#### § 39

1. W podmiocie funkcjonują samodzielne stanowiska pracy: inspektor ds. przeciwpożarowych, inspektor ds. obrony cywilnej, specjalista ds. bhp, inspektor ds. systemów informatycznych, inspektor ds. inwestycji, kapelan szpitalny, pielęgniarka epidemiologiczna, inspektor ochrony radiologicznej, społeczny inspektor pracy.
2. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy odpowiedzialni są za właściwe organizowanie pracy oraz zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonywania powierzonych zadań i obowiązków.
3. Do obowiązków pracowników zajmujących samodzielne stanowiska pracy w szczególności należy realizowanie jednorodnych lub tematycznie wyspecjalizowanych czynności w oparciu o obowiązujące przepisy prawne i wewnętrzne akty normatywne, oraz współdziałanie z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych w zakresie prawidłowego jego funkcjonowania.
4. Pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu.

#### § 40

1. Do obowiązków pracowników należy w szczególności:
  - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami i interesami podmiotu,
  - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w podmiocie,
  - 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, przestrzeganie dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ,
  - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
  - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. 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 podmiocie.

### **Rozdział 3. Struktura organizacyjna i zakres działania komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego.**

#### § 41

1. W strukturze podmiotu funkcjonują przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego pod nazwą:
  - 1) szpital,
  - 2) przychodnia specjalistyczna,
  - 3) zakład opiekuńczo–leczniczy.
2. Strukturę organizacyjną podmiotu tworzą:
  - 1) szpital, w tym:
    - a) oddział internistyczno-kardiologiczny,

- b) oddział ginekologiczno-położniczy, w tym z łózkami intensywnej opieki medycznej i pododdziałami:
    - położniczym z traktem porodowym,
    - ginekologicznym,
    - patologii ciąży,
  - c) oddział noworodkowy,
  - d) oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej,
  - e) oddział chirurgii ogólnej,
  - f) oddział anestezjologii i intensywnej terapii, w tym z łózkami intensywnej opieki kardiologicznej,
  - g) oddział pediatriczny, w tym z łózkami intensywnej opieki medycznej,
  - h) stacja dializ,
  - i) szpitalny oddział ratunkowy,
  - j) oddział rehabilitacji,
  - k) oddział medycyny paliatywnej,
  - l) blok operacyjny,
  - m) izba przyjęć,
  - n) apteka szpitalna,
  - o) centralna sterylizatornia,
  - p) prosektorium,
  - q) zakład diagnostyki obrazowej,
  - r) laboratorium.
- 2) przychodnia specjalistyczna:
- a) chirurgii urazowo-ortopedycznej,
  - b) osteoporozy,
  - c) położniczo-ginekologiczna ze szkołą rodzenia,
  - d) chirurgii ogólnej,
  - e) neurologiczna,
  - f) onkologiczna,
  - g) kardiologiczna,
  - h) chorób płuc i gruźlicy,
  - i) chorób zakaźnych,
  - j) pracownia endoskopowa,
  - k) pracownia EKG,
  - l) pracownia nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia,
  - m) poradnia nefrologiczna,
  - n) zakład rehabilitacji,
  - o) gabinet diagnostyczno – zabiegowy,
  - p) gipsownia.
- 3) zakład opiekuńczo-leczniczy,
- 4) dezynfektornia,
- 5) dział analiz, statystyki medycznej i RUM,
- 6) dział księgowości,
- 7) dział organizacji i spraw pracowniczych,
- 8) dział administracyjno-eksploatacyjny,
- 9) dział żywienia,
- 10) zespół ds. utrzymania czystości,
- 11) samodzielne stanowiska pracy:
- a) naczelną pielęgniarką,
  - b) inspektora ds. przeciwpożarowych,
  - c) inspektora ds. obrony cywilnej,
  - d) specjalistę ds. bhp,
  - e) inspektora ds. systemów informatycznych,
  - f) inspektora ds. inwestycji,

- g) kapelan szpitalny,
- h) pielęgniarka epidemiologiczna,
- i) inspektor ochrony radiologicznej,
- j) społeczny inspektor pracy.

#### § 42

1. W przedsiębiorstwie pod nazwą szpital funkcjonują oddziały szpitalne będące komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej.
2. Oddziały szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
3. Do zadań oddziałów należy w szczególności:
  - 1) udzielanie kwalifikowanej pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
  - 2) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych,
  - 3) wykonywanie badań diagnostycznych, na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
  - 4) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej, pielęgniarskiej na optymalnym poziomie ilościowym i jakościowym, uwarunkowanej stanem zdrowia pacjenta, zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
  - 5) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
  - 6) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
  - 7) prowadzenie staży, specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
  - 8) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
  - 9) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych przez oddział świadczeń zdrowotnych,
  - 10) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o regulamin organizacyjny oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

#### § 43

1. W oddziałach zabiegowych w zależności od potrzeb (w razie konieczności) asystenci poszczególnych oddziałów zobowiązani są do wzajemnego asystowania przy zabiegach.
2. Wszystkie oddziały mogą współpracować z psychologiem w zakresie prowadzenia adaptacji pacjentów hospitalizowanych do warunków szpitalnych, wspomagania psychicznego pacjentów, przygotowywania do zabiegów itp.
3. Lekarz dyżurny oddziału jest obowiązany, w czasie pełnienia dyżuru medycznego zapewnić opiekę medyczną pacjentom przebywającym na oddziale, a w szczególności:
  - 1) rozpocząć dyżur o ustalonej godzinie - zgodnie z harmonogramem,
  - 2) kończyć dyżur w momencie rozpoczęcia normalnej ordynacji lekarskiej oddziału, składając raport z odbytego dyżuru ordynatorowi /koordynatorowi/lekarzowi kierującemu oddziałem,
  - 3) kończyć dyżur w dni wolne do pracy oraz dni świąteczne po zgłoszeniu się następcy, któremu powinien przekazać informacje z odbytego dyżuru i zapoznać ze stanem pacjentów przebywających na oddziale,
  - 4) przebywać na oddziale przez cały czas trwania dyżuru, a w razie uzasadnionej konieczności wyjścia na inny oddział, poinformować personel pielęgniarski o miejscu pobytu,
  - 5) dokładnie zbadać każdego pacjenta skierowanego na leczenie szpitalne i po ustaleniu rozpoznania rozpocząć leczenie,
  - 6) na prośbę lekarza dyżurnego innego oddziału, przeprowadzić badanie konsultacyjne lub uczestniczyć w naradzie lekarskiej powołanej w celu ustalenia rozpoznania lub uzgodnienia dalszego postępowania,
  - 7) wykonywać obchody lekarskie.
4. Lekarz nadzorujący na czas pełnienia dyżuru medycznego, przejmuje obowiązki Dyrektora i jego polecenia są obligatoryjne dla pozostałych lekarzy oraz innych osób świadczących w tym czasie pracę.
5. Do obowiązków lekarza nadzorującego 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 lub Zastępcy Dyrektora,

- 4) służenie radą i pomocą innym lekarzom dyżurnym.
6. Lekarz nadzorujący o wszystkich podjętych decyzjach, mających istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie Szpitala, powiadamia Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.
7. Pielęgniarka/położna oddziałowa jest odpowiedzialna za zapewnienie pod względem merytorycznym, administracyjnym i organizacyjnym właściwego poziomu opieki pielęgniarskiej/położniczej w oddziale.
8. Pielęgniarka/położna oddziałowa podlega ordynatorowi oddziału i Naczelnej Pielęgniarce i ponosi odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.
9. W czasie nieobecności pielęgniarki/położnej oddziałowej za prawidłową pracę pielęgniarek/położnych danego oddziału odpowiada wyznaczona przez nią pielęgniarka/położna, która przejmuje jej zakres zadań.
10. Pielęgniarki/położne odcinkowe, zatrudnione w oddziale podlegają służbowo pielęgniarce/położnej oddziałowej i ponoszą przed nią odpowiedzialność z tytułu nałożonych obowiązków.

#### § 44

1. Każde przyjęcie pacjenta do hospitalizacji odbywa się w izbie przyjęć.
2. Izba przyjęć przyjmuje pacjentów w ramach codziennego 24 godzinnego dyżuru lekarskiego.

#### § 45

Szpitalny oddział ratunkowy, zwany dalej SOR:

- 1) udziela pomocy pacjentom w stanie zagrożenia życia spowodowanego urazem, zatruciem lub inną przyczyną zachorowania wymagającą natychmiastowej pomocy medycznej,
- 2) udziela pomocy pacjentom, u których wystąpiło nagłe pogorszenie stanu zdrowia - pacjenci kwalifikowani są do postępowania leczniczego w izbie przyjęć lub przekazywani są do odpowiedniego oddziału Szpitala.

#### § 46

1. Niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta, w stanie zagrożenia życia lub zdrowia do SOR lub otrzymaniu powiadomienia o transporcie takiego pacjenta pielęgniarka, informuje lekarza dyżurnego.
2. W stosunku do pacjentów w stanie zagrożenia życia lub zdrowia lekarz wszczyna lub kontynuuje procedury resuscytacyjne w zakresie uzależnionym od specyfiki przypadku oraz prowadzi wstępne postępowanie diagnostyczno-lecznicze.
3. Do udzielenia natychmiastowej pierwszej pomocy pacjentowi w stanie zagrożenia życia i w przypadkach nagłych zobowiązani są wszyscy pracownicy SOR wykonujący zawód medyczny, w zakresie odpowiednim do kwalifikacji.
4. Badanie lekarskie w przypadkach nagłych powinno nastąpić niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta do SOR.
5. Jeżeli ustalenie stanu zdrowia pacjenta budzi wątpliwości, w celu prawidłowej diagnozy pozostawia się pacjenta na obserwacji pod stałym nadzorem lekarsko-pielęgniarskim.
6. Lekarz SOR ma możliwość uzyskania specjalistycznych konsultacji w dziedzinie jaka jest niezbędna do oceny stanu zdrowia pacjenta.
7. Po udzieleniu pacjentowi pomocy medycznej, lekarz podejmuje decyzje o przyjęciu do szpitala lub możliwości opuszczenia przez pacjenta SOR-u.
8. Pacjent opuszczający SOR otrzymuje od lekarza krótki opis wykonanych procedur oraz proponowane leczenie i zalecenia dotyczące dalszej opieki medycznej na karcie zleceń lekarskich.

#### § 47

1. Wszyscy pacjenci izby przyjęć muszą być na podstawie przedstawionych dokumentów (skierowanie, dokument ubezpieczenia zdrowotnego) rejestrowani w Księdze Odmów, Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych.
2. W przypadku podjęcia decyzji o hospitalizacji pacjenta lekarz wypełnia druk, który jest przekazany wraz z pacjentem do odpowiedniego oddziału.
3. Pacjenci przyjmowani do hospitalizacji w oddziałach zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne pozwalające na ustalenie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta, zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

#### § 48

1. Lekarzem dyżurnym SOR jest lekarz wyznaczony do pełnienia tej funkcji zgodnie z harmonogramem dyżurów.

2. Harmonogram dyżurów lekarskich układany jest w poszczególnych oddziałach i zatwierdzany przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.

#### § 49

1. W SOR świadczenia zdrowotne obejmują zakres porad oraz procedur diagnostyczno – leczniczych realizowanych wobec pacjentów ubezpieczonych skierowanych na leczenie szpitalne oraz zgłaszających się bez skierowania, w wyniku, których nie zostaje podjęta decyzja o konieczności leczenia szpitalnego.
  2. Do zadań SOR w szczególności należy:
    - 1) badanie przedmiotowe i podmiotowe,
    - 2) zlecenie i wykonanie badań dodatkowych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji,
    - 3) zlecenie i wykonanie konsultacji specjalistycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności hospitalizacji,
    - 4) zlecenie i wykonanie procedur terapeutycznych wynikających z procesu diagnostycznego,
    - 5) świadczenie procedur ratunkowych wg katalogu,
    - 6) całodobowa opieka nad pacjentem,
    - 7) diagnostyka schorzeń,
  - 8) leczenie zachowawcze i zabiegowe,
  - 9) zapewnienie świadczeń pielęgnarskich,
  - 10) profilaktyka i promocja zdrowia,
  - 11) zapewnienie kontaktu choremu z rodziną,
  - 12) prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 13) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
3. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, kształcenie lekarzy, profilaktyka i promocja zdrowia.

#### § 50

1. Do podstawowych zadań oddziału internistyczno – kardiologicznego należy:
  - 1) całodobowa opieka nad pacjentem internistyczno – kardiologicznym,
  - 2) diagnostyka schorzeń w zakresie chorób wewnętrznych , chorób płuc i kardiologii,
  - 3) leczenie zachowawcze,
  - 4) zapewnienie świadczeń pielęgnarskich,
  - 5) profilaktyka i promocja zdrowia,
  - 6) zapewnienie kontaktu choremu z rodziną,
  - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 8) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych, chorób płuc i kardiologii, kształcenie lekarzy, profilaktyka i promocja zdrowia.

#### § 51

1. Do podstawowych zadań oddziału pediatrycznego należy:
  - 1) całodobowa opieka nad pacjentem,
  - 2) diagnostyka schorzeń w zakresie chorób pediatrycznych,
  - 3) leczenie zachowawcze,
  - 4) zapewnienie świadczeń pielęgnarskich,
  - 5) profilaktyka i promocja zdrowia,
  - 6) zapewnienie kontaktu choremu dziecku z rodziną,
  - 7) prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 8) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.
2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób pediatrycznych, kształcenie lekarzy, profilaktyka i promocja zdrowia.



## § 52

Podstawowym zadaniem oddziału ginekologiczno – położniczego jest:

- 1) W zakresie położnictwa:
  - 1) zebranie wywiadu,
  - 1) badanie kliniczne,
  - 1) ocena wykonanych badań diagnostycznych,
  - 1) znieczulenie,
  - 1) zabieg położniczy, diagnostyczny, operacyjny,
  - 1) pielęgnacja pozabiegowa nad położnicą i noworodkiem w trakcie pobytu w oddziale,
  - 1) prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - 1) wypis i zalecenia.
- 2) W zakresie patologii ciąży:
  - a) wywiad,
  - b) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
  - c) badanie położnicze zewnętrzne i wewnętrzne,
  - d) zlecenia i ocena badań laboratoryjnych,
  - e) konsultacje specjalistów,
  - f) rozpoznanie,
  - g) ustalenie sposobu postępowania,
  - h) monitorowanie stanu płodu według stopnia ryzyka,
  - i) informacja dla pacjentki i jej rodziny,
  - j) edukacja przedporodowa – promocja prozdrowotnych zachowań,
  - k) prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - l) wypis i zalecenia.
- 3) W zakresie ginekologii:
  - a) badanie podmiotowe i przedmiotowe,
  - b) badanie cytologiczne,
  - c) badanie histopatologiczne,
  - d) badanie ultrasonograficzne,
  - e) konsultacje specjalistyczne,
  - f) zlecenie i ocena badań laboratoryjnych,
  - g) ustalenie rozpoznania,
  - h) ustalenie sposobu postępowania,
  - i) badanie kontrolne po wypisaniu,
  - j) informacja dla pacjentki i jej rodziny,
  - k) edukacja prozdrowotna,
  - l) prowadzenie dokumentacji medycznej.
  - m) wypis i zalecenia.

## § 53

1. Oddział noworodkowy zapewnia opiekę noworodkom urodzonym na bloku porodowym oraz noworodkom urodzonym poza szpitalem, które wraz z matką są przyjęte do oddziału.
2. Oddział zajmuje się hospitalizacją i leczeniem stanów chorobowych u noworodków, które mogą być leczone w oddziale, a także wstępną diagnostyką i leczeniem noworodków, które ze względu na stan zdrowia wymagają przekazania do ośrodków o wyższym poziomie referencyjnym.
3. W trakcie każdego dyżuru pielęgniarka oddziału noworodkowego pod nadzorem lekarza dyżurnego odbiera noworodka urodzonego na bloku porodowym,
4. Lekarz neonatolog lub położnik i położna oznakowuje noworodka zgodnie z obowiązującymi przepisami i pokazuje go matce.
5. W przypadku nieprzytomności matki lekarz prowadzący poród wypowiada na głos, w obecności personelu uczestniczącego przy porodzie dane o noworodku. Noworodek okazywany jest matce bezpośrednio po odzyskaniu przez nią przytomności,
6. Noworodek przekazany do oddziału noworodkowego jest szczegółowo badany przez lekarza neonatologa lub pediatrę i w zależności od jego stanu kwalifikowany do odpowiedniego postępowania medycznego oraz umieszczany jest we właściwej do jego stanu zdrowia sali / przy matce, w sali obserwacyjnej, w sali wcześniaków i intensywnego nadzoru, w izolatce/.
7. Noworodki urodzone poza szpitalem odbiera z Izby Przyjęć lekarz i pielęgniarka z oddziału noworodkowego,
8. Noworodek przebywający w oddziale badany jest codziennie, a w razie potrzeby badany jest kilka razy,
9. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

#### § 54

Do podstawowych zadań oddziału chirurgii ogólnej należy zapewnienie opieki stacjonarnej pacjentom przyjętym w trybie planowym lub nagłym, a w szczególności:

- 1) rozpoznawanie schorzeń chirurgicznych,
- 2) leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń chirurgicznych,
- 3) udzielanie pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach,
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych /gastroskopia, kolonoskopia, sigmoidoskopia, usg /,
- 5) orzekanie o stanie zdrowia chorych leczonych w oddziale,
- 6) zapewnienie świadczeń pielęgniarских,
- 7) profilaktyka i promocja zdrowia,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 9) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.

#### § 55

1. Do podstawowych zadań oddziału chirurgii urazowo - ortopedycznej należy zapewnienie opieki stacjonarnej pacjentom przyjętym w trybie planowym lub nagłym, a w szczególności:

- 1) rozpoznawanie schorzeń urazowo - ortopedycznych,
- 2) leczenie zachowawcze i operacyjne schorzeń urazowo - ortopedycznych ,
- 3) udzielanie pomocy w nagłych przypadkach i zachorowaniach,
- 4) wykonywanie badań diagnostycznych /usg /,
- 5) orzekanie o stanie zdrowia chorych leczonych w oddziale,
- 6) zapewnienie świadczeń pielęgniarских,
- 7) profilaktyka i promocja zdrowia,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej,
- 9) kształcenie osób wykonujących zawody medyczne.

#### § 56

1. Do podstawowych zadań stacji dializ należy:

- 1) przeprowadzanie zabiegu hemodializy,
- 2) monitorowanie i wyrównywanie zaburzeń gospodarki kwasowo – zasadowej i wodno – elektrolitowej,
- 3) przygotowywanie pacjenta do przeszczepu,
- 4) leczenie powikłań,
- 5) stała opieka nefrologiczna,
- 6) zapewnienie transportu pacjenta na/ i z/ hemodializy,
- 7) edukacja pacjenta,
- 8) prowadzenie dokumentacji medycznej.

2. Celem oddziału jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przeprowadzania zabiegów hemodializy.

#### § 57

1. Do podstawowych zadań oddziału rehabilitacji\_ należy:

- 1) całodobowa opieka nad pacjentem wymagającym nadzoru medycznego,
- 2) kompleksowa fizjoterapia oraz świadczenia towarzyszące.

2. Celem oddziału jest

- 1) wyleczenie bądź zmniejszenie dysfunkcji narządu ruchu,
- 2) przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania.

#### § 58

Do podstawowych zadań oddziału medycyny paliatywnej należy:

- 1) całodobowa opieka nad pacjentem,
- 2) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarской,
- 3) zapobieganie powikłaniom,
- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych i rehabilitacji narządów ruchu,
- 5) profilaktyka i leczenie odleżyn,
- 6) terapia zajęciowa,
- 7) zaspokajanie potrzeb psychicznych i duchowych,
- 8) pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
- 9) edukacja pacjentów i ich rodzin.

## § 59

Do podstawowych zadań oddziału anestezjologii i intensywnej terapii należy:

- 1) całodobowa opieka nad pacjentem,
- 2) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- 3) podtrzymywanie funkcji życiowych oraz leczenie chorych w stanie zagrożenia życia spowodowanego potencjalnie odwracalną niewydolnością jednego lub kilku podstawowych układów organizmu,
- 4) działanie przywracające funkcję organizmu po wystąpieniu nagłego zatrzymania czynności krążenia,
- 5) monitorowanie czynności życiowych i podtrzymywanie funkcji niewydolnych narządów u ciężko chorych, znajdujących się w oddziale intensywnej terapii, w celu przeprowadzenia zabiegów diagnostycznych i zastosowania leczenia stwarzającego możliwość poprawy stanu pacjenta i zapewnienie korzystnego rokowania,
- 6) leczenie bólu ostrego i przewlekłego pacjentów,
- 7) prowadzenie dokumentacji medycznej.

## § 60

1. Na bloku operacyjnym wykonywane są zabiegi operacyjne w schorzeniach wymagających interwencji chirurgicznej, ortopedycznej, ginekologicznej i położniczej.
2. Plany zabiegów operacyjnych są ustalane w oddziałach i przekazywane najpóźniej w przeddzień planowanego zabiegu kierownikowi bloku operacyjnego.
3. Informacje o wszystkich zmianach w planach zabiegów są przekazywane niezwłocznie osobie wymienionej w ust. 2.
4. Informacja o planowanych (lub zmienionych) zabiegach operacyjnych powinna zawierać:
  1. godzinę rozpoczęcia zabiegu,
  2. rodzaj zabiegu,
  3. przewidywany czas trwania,
  4. skład zespołu lekarzy operujących.

## § 61

1. Zabiegi operacyjne wykonywane są przez zespoły operacyjne, w skład których wchodzi:
  1. zespół lekarzy operujących, w składzie co najmniej 1 lekarza danej specjalności, pod kierownictwem ustalonym przez ordynatora danego oddziału,
  2. zespół anestezjologiczny - lekarz i pielęgniarka z bloku operacyjnego,
  3. zespół pielęgniarek instrumentariuszek.
2. Lekarz kierujący zespołem lekarzy operujących powinien być lekarzem danej specjalności.
3. W czasie zabiegu na sali operacyjnej powinien być stale do dyspozycji pracownik pomocniczy.

## § 62

1. W dniu poprzedzającym planowany zabieg lekarz anestezjolog, bez dodatkowego wezwania do oddziału, ustala czy stan pacjenta pozwala na dokonanie zabiegu.
2. W dniu zabiegu pacjent jest przekazywany przez pielęgniarkę z oddziału na blok operacyjny pod opiekę zespołu anestezjologicznego, który zapewnia stałą opiekę anestezjologiczną, od momentu przyjęcia pacjenta na blok do chwili opuszczenia bloku operacyjnego. Wraz z pacjentem przekazywana jest obowiązująca dokumentacja.
3. Pacjent może opuścić blok operacyjny po wydaniu decyzji przez lekarza anestezjologa stwierdzającej, że stan zdrowia pacjenta pozwala na przekazanie go do oddziału.
4. Pacjent opuszcza blok operacyjny pod opieką lekarza i pielęgniarki z oddziału.

## § 63

1. Pracownicy bloku operacyjnego ściśle przestrzegają szczegółowych standardów i procedur w zakresie sanitarno - epidemiologicznym dotyczących m.in.: poruszania się po bloku, ubrania, narzędzi, materiałów, obłożenia pola operacyjnego oraz innych działań zapobiegających zakażeniom szpitalnym i powikłaniom pooperacyjnym.
2. Obowiązuje ścisły zakaz wstępu na blok osób postronnych (w tym przedstawicieli ustawowych pacjentów).

## § 64

Pobytek pacjenta na bloku operacyjnym i przebieg zabiegu są szczegółowo dokumentowane w Księdze Zabiegów Operacyjnych i protokole znieczulenia.

#### § 65

W przypadku, gdy zabieg operacyjny nie może z uzasadnionych przyczyn odbyć się w zaplanowanym terminie, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem jest obowiązany wyjaśnić pacjentowi lub przedstawicielom ustawowym przyczyny przesunięcia zabiegu i określić przewidywany termin zabiegu.

#### § 66

Do zadań apteki szpitalnej należy w szczególności:

- 1) utrzymywanie i właściwe przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i sprzętu jednorazowego użytku,
- 2) zaopatrywanie komórek działalności podstawowej w środki farmaceutyczne, materiały medyczne i sprzęt jednorazowego użytku,
- 3) nadzór nad gospodarką lekami na oddziałach szpitalnych,
- 4) sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych,
- 5) prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie leków będących w dyspozycji apteki na potrzeby pracowników medycznych.

#### § 67

Do zadań centralnej sterylizatorni należy :

- 1) sterylizacja narzędzi i sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb Szpitala,
- 2) świadczenie usług dezynfekcji i sterylizacji w ramach podpisanych umów z kontrahentami zewnętrznymi.

#### § 68

Do zadań zakładu diagnostyki obrazowej należy świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (USG, RTG) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów.

#### § 69

Do zadań laboratorium należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań laboratoryjnych zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
- 2) prowadzenie działalności doradczej oraz profilaktyczno-oświatowej.

#### § 70

1. Poradnie specjalistyczne są komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej podmiotu, udzielającymi ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń diagnostycznych, leczniczych i profilaktycznych w ramach odpowiednich specjalności.
2. Do zadań poradni specjalistycznych należy w szczególności:
  - 1) udzielanie indywidualnych porad specjalistycznych z zakresu danej specjalności poradni,
  - 2) przeprowadzanie ambulatoryjnych zabiegów specjalistycznych,
  - 3) prowadzenie spraw z zakresu orzecznictwa lekarskiego,
  - 4) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
  - 5) wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
  - 6) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi w oparciu o niniejszy regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

#### § 71

Pracownie wchodzące w skład struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu:

- 1) pracownia endoskopowa,
- 2) pracownia EKG,
- 3) pracownia nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia,

udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych oraz ambulatoryjnych.

#### § 72

Do podstawowych zadań zakładu opiekuńczo – leczniczego należy:

- 1) całodobowa opieka nad pacjentem,
- 2) zapewnienie opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
- 3) zapobieganie powikłaniom,

- 4) zapewnienie specjalistycznych konsultacji medycznych i rehabilitacji narządów ruchu,
- 5) profilaktyka i leczenie odleżyn,
- 6) terapia zajęciowa,
- 7) zaspokajanie potrzeb psychicznych i duchowych,
- 8) pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych,
- 9) edukacja pacjentów i ich rodzin.

#### § 73

Dezynfektornia świadczy usługi w zakresie dezynfekcji sprzętu i wyposażenia podmiotu.

#### § 74

Do zadań działu analiz, statystyki medycznej i RUM należy w szczególności:

- 1) gromadzenie, ewidencjonowanie i przetwarzanie danych o udzielonych świadczeniach medycznych w zakresie hospitalizacji,
- 2) przygotowywanie rejestru udzielonych świadczeń medycznych w formie elektronicznej,
- 3) wystawianie faktur za udzielane świadczenia,
- 4) sporządzanie ofert konkursowych na świadczenia medyczne,
- 5) sporządzanie sprawozdań z realizacji umów z NFZ w trybie miesięcznym, kwartalnym, rocznym lub na bieżąco,
- 6) prowadzenie archiwum dokumentacji medycznej,
- 7) prowadzenie spraw związanych z przekazywaniem dokumentacji medycznej na żądanie sądów, prokuratur, zakładów ubezpieczeń społecznych bądź na prośbę pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
- 8) prowadzenie „dziennika ruchu chorych” i Księgi Głównej Szpitalnej,
- 9) kompletowanie historii chorób po wypisie pacjentów ze szpitala.

#### § 75

Do zadań działu księgowości należy, w szczególności:

- 1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami zawartymi w ustawie o rachunkowości, polegające na:
  - a) zorganizowaniu sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów zapewniających właściwy przebieg operacji gospodarczych,
  - b) sporządzaniu sprawozdawczości finansowej,
  - c) opracowanie projektu zakładowego planu kont i jego zmian.
- 2) prowadzenie spraw płacowych,
- 3) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zarządzeniami Dyrektora, polegające na:
  - a) przestrzeganiu obowiązujących przepisów w zakresie rozliczeń podatków, m.in.: dochodowego od osób fizycznych, VAT, od nieruchomości oraz terminowości w ich opłacaniu, a także składek odprowadzanych do ZUS,
  - b) terminowe wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi.
- 4) analiza otrzymanych z NFZ i z innych źródeł środków finansowych, będących w dyspozycji podmiotu,
- 5) sporządzanie comiesięcznych informacji o sytuacji finansowej podmiotu dla Dyrektora i podmiotu tworzącego,
- 6) prowadzenie spraw związanych ze ściąganiem należności.

#### § 76

1. Do zadań działu organizacji i spraw pracowniczych należy prowadzenie spraw osobowych, zatrudnienia, socjalnych i organizacyjnych, a w szczególności:

- 1) w zakresie spraw osobowych i zatrudnienia:
  - a) przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy,
  - b) prowadzenie ewidencji czasu pracy pracowników, akt osobowych, urlopów, spraw związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie legitymacji i zaświadczeń o zatrudnieniu,
  - c) kontrola porządku i dyscypliny pracy,
  - d) sporządzanie umów cywilnoprawnych,
  - e) rozliczanie czasu pracy pracowników,

- f) prowadzenie spraw emerytalno - rentowych, zgłaszanie i wyrejestrowywanie pracowników i ich rodzin do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
  - g) przygotowanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagradzania i karania pracowników,
  - h) analizowanie stanu zatrudnienia i wykorzystania czasu pracy w komórkach organizacyjnych podmiotu,
  - i) opracowywanie wniosków w sprawie obsady osobowej i właściwego rozmieszczenia kadr,
  - j) opracowywanie sprawozdań z zakresu spraw pracowniczych,
  - k) współdziałanie z działem księgowości w zakresie naliczania płac ,
  - l) współdziałanie z organami ds. zatrudnienia w przypadkach uregulowanych odrębnymi przepisami.
- 2) w zakresie działalności socjalno-bytowych:
- a) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem zakładowego funduszu socjalnego i zakładowego funduszu mieszkaniowego,
  - b) organizowanie różnych form wypoczynku pracowników,
  - c) organizowanie opieki socjalnej nad dziećmi pracowników.

#### § 77

Do zadań działu administracyjno - eksploatacyjnego należy:

- 1) organizowanie służb gospodarczych, technicznych, zaopatrzenia, transportu, magazynowych, remontowych,
- 2) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości,
- 3) prowadzenie gospodarki paliwowo - energetycznej podmiotu,
- 4) organizowanie służb energetycznych , elektrycznych , aparatury medycznej ,
- 5) zapewnienie prawidłowej eksploatacji urządzeń technicznych ,
- 6) prowadzenie gospodarki mediami medycznymi podmiotu,
- 7) prowadzenie dokumentacji technicznej obiektów i urządzeń technicznych,
- 8) zbieranie informacji o potrzebach zaopatrzeniowych komórek organizacyjnych, przedstawianie Dyrektorowi zbilansowanego zapotrzebowania z uwzględnieniem przedmiotu, ilości i wartości,
- 9) nadzór nad zgodnością dostaw z zawartymi umowami pod względem ilościowym, wartościowym, przedmiotowym, jakością i terminowością,
- 10) prowadzenie całości spraw związanych z zamówieniami publicznymi.

#### § 78

Do zadań działu żywienia należy

- 1) produkcja posiłków na rzecz pacjentów hospitalizowanych i posiłków przeznaczonych do sprzedaży,
- 2) dystrybucja i transport posiłków do/z oddziałów szpitalnych.

#### § 79

Do zadań zespołu ds. utrzymania czystości należy:

- 1) kompleksowe utrzymanie pomieszczeń podmiotu w należyтым stanie epidemiologicznym,
- 2) prowadzenie ogółu spraw związanych z praniem oraz naprawami pościeli i bielizny.

#### § 80

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych podmiotu dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym jest:
  - 1) usprawnianie procesów informacyjno – decyzyjnych,
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
  - 1) kadry zarządzającej,
  - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora z ordynatorami/koordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
  - 3) Naczelnej Pielęgniarki z pielęgniarkami oddziałowymi.
3. Spotkania mają na celu:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,

- 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy/koordynatorzy/lekarze kierujący oddziałem, kierownicy komórek organizacyjnych oraz pielęgniarki oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

#### § 81

Zakresy czynności wszystkich pracowników podmiotu określają indywidualny zakres obowiązków i czynności opracowany przez bezpośrednich przełożonych.

#### § 82

1. Podmiot przechowuje zwłoki nieodpłatnie nie dłużej niż 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok oraz od podmiotów, na zlecenie, których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym określa Dyrektor w drodze zarządzenia.

#### § 83

Zabrania się pracownikom podmiotu i osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych dla udzielania informacji o zgonach zakładom pogrzebowym.

#### § 84

1. Osoby trzecie przebywające w podmiocie obowiązują:
  - 1) pozostawienie w szatni szpitalnej odzieży wierzchniej,
  - 2) zachowanie ciszy podczas odwiedzania, aby nie narazić spokoju innych pacjentów hospitalizowanych w oddziale,
  - 3) przestrzeganie i stosowanie się do zasad porządkowych oddziałów i poleceń personelu medycznego.
2. Dzieci do lat 7 mogą odwiedzać pacjentów wyłącznie z osobą dorosłą i za zgodą ordynatora/koordynatora/lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego.

#### § 85

1. Personel medyczny, w przypadkach nie stosowania się osób trzecich do zasad określonych powyżej, ma prawo nie wyrazić zgody na przebywanie osoby odwiedzającej w oddziale, jeżeli jej obecność może być uciążliwa dla pacjentów przebywających w oddziale.
2. W uzasadnionych przypadkach, za zgodą ordynatora/koordynatora/lekarza kierującego oddziałem/ lekarza prowadzącego, osoba trzecia będąca opiekunem pacjenta, może pozostać w oddziale i sprawować nad nim opiekę, przez całą dobę.

#### § 86

1. Przedstawiciele mediów publicznych wchodzących na teren podmiotu w celu uzyskania informacji dotyczących jednostki zobowiązani są zgłosić ten zamiar Dyrektorowi lub osobie przez niego upoważnionej.
2. W przypadku zamiaru zbierania informacji lub opinii wśród pracowników podmiotu, przedstawiciel mediów publicznych zgłasza ten zamiar Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora, który zapewnia im możliwość swobodnego dostępu do źródła informacji w sposób nie kolidujący z działalnością komórek organizacyjnych.

#### § 87

Przedstawiciele firm medycznych i farmaceutycznych wchodzący na teren podmiotu w celu przeprowadzania prezentacji produktów i wyrobów są bezwzględnie zobowiązani zgłosić ten zamiar w formie pisemnej i uzyskać pisemną zgodę od Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora.

#### § 88

W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez pacjenta.

## **DZIAŁ IV**

### **WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI WYKONUJĄCYMI DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

#### § 89

1. Podmiot współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenia badań niewykonywanych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego.
2. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.
3. Podmiot na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz gabinety lekarza rodzinnego o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.
4. Podmiot przyjmuje pacjentów skierowanych z innych jednostek opieki zdrowotnej w zależności od posiadania wolnych miejsc, z wyjątkiem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Przyjęcie następuje po ustaleniu przez kierującego terminu i miejsca z ordynatorem/koordynatorem/lekarzem kierującym oddziałem lub lekarzem pełniącym dyżur medyczny w oddziale.
5. W przypadku konieczności kontynuowania diagnostyki lub leczenia w innej jednostce opieki zdrowotnej pacjent jest kierowany na zasadach określonych przepisami prawa.
6. Korzystanie z bazy diagnostycznej innej placówki opieki zdrowotnej możliwe jest na zasadach zawartych w umowach z tymi zakładami.
7. Materiał biologiczny, wysyłany do innych zakładów diagnostycznych jest odpowiednio zabezpieczony zaś wyniki badań archiwizowane wg przyjętych w podmiocie zasad.
8. Transport sanitarny niezbędny do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi dostępny jest całodobowo na podstawie umowy zawartej z podmiotem zewnętrznym.
9. Transport lotniczy odbywa się na zasadach określonych przepisami prawa.
10. Podmiot prowadzi szkolenia w zakresie specjalizacji i staży podyplomowych dla pracowników na podstawie akredytacji i na zasadach określonych przepisami prawa.

## **Dział V**

### **Zasady udostępniania dokumentacji medycznej pacjenta**

#### § 90

1. Pacjent ma prawo wglądu do swojej dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiocie.
2. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych podmiot prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających z tych świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.
3. Szczegółowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej określa Dyrektor podmiotu w drodze zarządzenia.

#### § 91

1. Podmiot udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
2. Udostępnienie dokumentacji medycznej pacjenta na zewnątrz podmiotu, organom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów następuje na podstawie decyzji Dyrektora, z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.
3. Dokumentację udostępnia się do wglądu, w formie kopii, wyciągów bądź odpisów, chyba że uprawniony organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
4. Maksymalna wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 wynosi:
  - 1) za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,



- 2) za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1,
5. Wysokość opłat, o których mowa w ust.4 została określona w cenniku wprowadzonym przez Dyrektora w drodze zarządzenia. Cennik podany jest do publicznej wiadomości.
6. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej składa się, uwzględniając czas na sporządzenie jej kopii, odpisu, wyciągu, w sekretariacie podmiotu.
7. We wniosku należy uwzględnić formę odbioru dokumentacji. W przypadku przesłania jej drogą pocztową, koszty przesłania ponosi wnioskodawca.
8. Szczegółowe zasady udostępniania dokumentacji medycznej określa Dyrektor w drodze zarządzenia.

## **DZIAŁ VI POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### § 92

1. W przypadkach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie zastosowanie mają przepisy ustawy, o której mowa w § 3 pkt 1 i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Regulamin organizacyjny wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.