Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 17/2024
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
z dnia 12 czerwca 2024 roku
aktualizacja 1 września 2026 r. Zarządzenie Nr 15/2026 rok

REGULAMIN ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH

2024 rok

aktualizacja 2026 rok

SPIS TREŚCI

DZIAŁ I - Postanowienia ogólne 3

DZIAŁ II - Organizacja i zarzadzanie szpitalem Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych szpitala 5

ROZDZIAŁ 1 - Przyjmowanie pacjenta 5

ROZDZIAŁ 2 - Przebieg procesu udzielania świadczeń w oddziałach szpitalnych 10

ROZDZIAŁ 3 - Wypisywanie pacjentów ze szpitala 14

ROZDZIAŁ 4 - Inne jednostki organizacyjne szpitala 16

DZIAŁ III - Organizacja i zadania jednostek organizacyjnych szpitala w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym. 18

ROZDZIAŁ 1 - Jednostki i komórki w zakładzie lecznictwa szpitalnego; 20

ROZDZIAŁ 2 – Działy i Poradnie; 22

ROZDZIAŁ 3 - Kierownictwo Zakładu wraz z podległymi komórkami administracyjno-finansowotechnicznym; 24

DZIAŁ IV – Ogólny zakres czynności pracowników 33

DZIAŁ V - Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienie diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania. 35

DZIAŁ VI - Prawa i obowiązki pacjenta 36

DZIAŁ VII - Prawa i obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta 42

DZIAŁ VIII - Postępowanie w sprawach skarg i wniosków 42

DZIAŁ IX - Postanowienia końcowe 43

DZIAŁ I
Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejszy regulamin określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Obornikach, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000014366, jak też do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą u Wojewody Wielkopolskiego, pod numerem księgi rejestrowej 000000016106.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach określając w niniejszym regulaminie organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych kieruje się zasadami i w oparciu o obowiązujące przepisy prawne zawartych min. w :
   1) ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm),
   2) ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023, poz. 1516 ze zm.),
   3) ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r., poz.2702 ze zm.),
   4) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146),
   5) ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1270 ze zm.)
   6) ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2123 ze zm.),
   7) ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465),
   8) ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r., poz. 1545 ze zm.),
   9) ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r., poz. 1541 ze zm),
   10) ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r., poz. 887 ze zm.),
   11) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk prac w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2023 r., poz. 1515),
   12) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 2335),
   13) aktach wykonawczych (rozporządzeniach, zarządzeniach - w tym dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach) wydanych na podstawie obowiązujących przepisów,
   14) Statucie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach,
   15) regulaminie organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach,

16) innych powszechnie obowiązujących przepisach prawnych.

3. Podmiot leczniczy działa pod nazwą Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, używając również nazwy skróconej - SPZOZ w Obornikach.
4. Siedzibą podmiotu leczniczego jest : ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki.
5. Organem tworzącym i nadzorującym SPZOZ w Obornikach jest Powiat Obornicki.

§ 2

Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

1. SPZOZ w Obornikach lub Szpitalu – należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, który jako podmiot leczniczy nie będący przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej wykonuje, za pomocą zakładu leczniczego, działów i poradni wyszczególnionych w § 51 regulaminu określony rodzaj działalności leczniczej.
2. Statucie – należy przez to rozumieć akt wewnętrzny Szpitala, określający ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie o działalności leczniczej.
3. Dyrektorze - należy przez to rozumieć Kierownika Szpitala w rozumieniu art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
4. Dyrekcji Szpitala należy przez to rozumieć Dyrektora oraz Z-cę Dyrektora ds. Lecznictwa.
5. Ordynatorze (również lekarzu kierującym oddziałem) - należy przez to rozumieć lekarza posiadającego tytuł zawodowy lekarza lub lekarza dentysty i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w dziedzinie medycyny zgodnej z profilem oddziału lub w dziedzinie pokrewnej, z co najmniej ośmioletnim stażem pracy w zawodzie.
6. świadczeniu zdrowotnym - należy przez to rozumieć działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
7. lekarzu dyżurnym - należy przez to rozumieć osobę uprawnioną do przyjmowania pacjenta i podejmującą decyzję o potrzebie, bądź nie, przyjęcia do szpitala.
8. jednostce (komórce) organizacyjnej - należy przez to rozumieć jednostkę /komórkę wyodrębnioną w strukturze organizacyjnej Szpitala, wskazaną w § 51 regulaminu organizacyjnego Szpitala.
9. oddziale – należy przez to rozumieć oddział wyodrębniony w strukturze organizacyjnej Szpitala, wskazany w § 51 regulaminu organizacyjnego Szpitala.
10. zakład leczniczy - zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

§ 3

Cele i zadania Szpitala

1. Podstawowym celem Szpitala jest podejmowanie działań na rzecz ochrony i poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej, stałe podnoszenie

poziomu świadczonych usług oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych. Szpital podejmuje wszelkie działania, aby świadczenie usług medycznych odbywało się na wysokim poziomie zgodnie z najlepszą wiedzą medyczną, obowiązującymi aktami prawnymi i oczekiwaniami pacjentów, zapewniając im i osobom odwiedzającym, a także personelowi przyjazne oraz bezpieczne warunki pobytu i pracy.

2. Do zadań Szpitala należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności reprezentowanych przez poszczególne komórki organizacyjne w warunkach stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych.

§ 4

1. Szpital może uzyskiwać środki finansowe:
   1) z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej,
   2) wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w powyższym punkcie, jeżeli Statut przewiduje wykonywanie takiej działalności,
   3) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego,
   4) na cele i na zasadach określonych w przepisach art. 115,116 i117a, ustawy o działalności leczniczej,
   5) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami,
   6) na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej,
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym w rozumieniu w § 5 ust.3 oraz cennik badań diagnostycznych określa zarządzeniem Dyrektor.
3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej w SP ZOZ w Obornikach określa zarządzeniem Dyrektor.
4. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, o której stanowią art. 27 i 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta określa zarządzeniem Dyrektor.

DZIAŁ II

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych szpitala

ROZDZIAŁ 1

Przyjmowanie pacjenta

§ 5

1. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych nieodpłatnie i odpłatnie.
2. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne nieodpłatne) udzielane są osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia bądź innym osobom uprawnionym, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej między Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia.

3. Za udzielone świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (świadczenia zdrowotne odpłatne) pacjenci wnoszą opłaty zgodnie z ustalonym cennikiem opłat.
4. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, jak też nieubezpieczonym, na warunkach opisanych w obowiązujących przepisach prawnych.

§ 6

1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi świadczenia zdrowotne, produkty lecznicze i materiały medyczne oraz pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.
2. Świadczenia zdrowotne związane z badaniem stanu zdrowia pacjentów zgłaszających się do Szpitala, postępowaniem diagnostycznym niezbędnym do podjęcia decyzji o hospitalizacji, przyjmowaniem pacjentów zakwalifikowanych do leczenia, wykonywane są przez lekarza dyżurnego w:
   1) Izbie Przyjęć,
   2) Pracowniach Diagnostycznych,
   3) POZ - Podstawowej Opiece Zdrowotnej - nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej.
3. Jeżeli lekarz dyżurny stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w oddziale szpitalnym, a nie ma wolnych miejsc lub zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital lub względy epidemiologiczne nie pozwalają na jego przyjęcie, Szpital udzieli niezbędne świadczenia zdrowotne i zapewni pacjentowi przewiezienie do innego zakładu opieki zdrowotnej - po uprzednim porozumieniu się z tym zakładem opieki zdrowotnej i uprzedzeniu pacjenta.
4. Pacjentom nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym min. badania diagnostyczne, badania i porady lekarskie, zabiegi ambulatoryjne, inne niezbędne czynności medyczne, odpowiednie do aktualnego stanu zdrowia pacjenta. Powyższe świadczenia wykonywane są w jednostkach/ komórkach organizacyjnych wskazanych w ust. 2. w systemie całodobowym.
5. Pacjentowi wymagającemu natychmiastowego pozostawienia w Szpitalu lub udzielenia pierwszej pomocy medycznej ze względu na stan nagłego zagrożenia życia lub zdrowia nie można odmówić przyjęcia z powodu braku wolnych miejsc.

§ 7

Pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych w jednostce organizacyjnej wskazanej w § 6 ust. 2 pkt 1, członkom ich rodzin lub opiekunom zapewnia się dostęp do:

1) telefonu sieci miejskiej,
2) spisu telefonów i adresów zakładów służby zdrowia, z którymi Szpital współpracuje,
3) informacji o numerach telefonów do najbliższego posterunku policji, straży miejskiej, straży pożarnej, prokuratury, sądu opiekuńczego,
4) informacji o numerach telefonów do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 8

1. W przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta wymaga udzielenia niezwłocznej pomocy medycznej, a pacjent nie posiada stosownych dokumentów, personel Izby Przyjęć zobowiązany jest do wykonania wszelkich możliwych czynności, umożliwiających ustalenie danych pacjenta i jego uprawnień do bezpłatnego leczenia.
2. Pacjent ambulatoryjny, u którego system E-WUŚ wykazuje brak uprawnień do korzystania z bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej, zobowiązany jest w terminie 7 dni dostarczyć aktualny dokument ubezpieczeniowy i podpisać *„Oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej"* pod rygorem obciążenia kosztami udzielonych świadczeń.
3. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie przez pacjenta oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, osoba, której udzielono świadczeń opieki zdrowotnej obowiązana jest do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 w terminie 14 dni od rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie udzielane było w oddziale szpitalnym w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń - pod rygorem obciążenia kosztami udzielonych świadczeń .
4. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. Wzory oświadczeń określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r., poz.1043).

§ 9

1. Pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć w związku z potrzebą uzyskania pomocy medycznej, powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza, z uwzględnieniem obowiązujących w Szpitalu procedur.
2. Zgłoszenie się pacjenta do Poradni Specjalistycznych podlega rejestracji.
3. Pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia życia, świadczenia zdrowotne udzielane są w pierwszej kolejności.

§ 10

1. Podstawą przyjęcia do leczenia szpitalnego pacjenta zgłaszającego się do Szpitala w związku z urazem, wypadkiem, zatruciem lub innym stanem zagrażającym życiu lub zdrowiu pacjenta, bądź skierowaniem wystawionym przez lekarza, jest decyzja lekarza dyżurnego o konieczności hospitalizacji i przyjęcia pacjenta do leczenia w oddziale, podjęta samodzielnie lub po konsultacji ze specjalistami zatrudnionymi w oddziałach.
2. Decyzja o konieczności przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego powinna być poprzedzona badaniem pacjenta i wykonaniem niezbędnych dla oceny jego stanu zdrowia badań diagnostycznych.

3. Pacjenci kierowani na badania diagnostyczne powinni być, zależnie od stanu zdrowia i możliwości samodzielnego poruszania się, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pielęgniarka, ratownik medyczny lub – za zgodą lekarza dyżurnego – osoba zatrudniona jako pomoc medyczna.
4. W przypadku pacjenta skierowanego do leczenia przez lekarza lub Ratownictwo Medyczne – lekarz dyżurny Izby Przyjęć powinien zapoznać się z zapisami zawartymi w skierowaniu, wynikami dotychczas przeprowadzonych przez pacjenta badań oraz zebrać inne możliwe do uzyskania informacje, niezbędne do dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia pacjenta.
5. Pacjentowi przysługuje prawo nie wyrażenia zgody na podjęcie leczenia szpitalnego na zasadach wynikających z działu VI regulaminu.

§ 11

1. Pacjent przyjęty do leczenia szpitalnego podlega wpisowi do dokumentacji medycznej, a następnie, po wykonaniu koniecznych czynności, zostaje skierowany do właściwego oddziału.
2. Odprowadzenie lub odpowiednio do sytuacji przewiezienie pacjenta do oddziału dokonywane jest przez personel Izby Przyjęć.

§ 12

Jeśli z rozpoznania i badania wstępnego nie wynika konieczność hospitalizacji, do zadań Izby Przyjęć należy:

1) dokonanie rejestracji pacjenta,
2) założenie indywidualnej dokumentacji wewnętrznej,
3) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie ze wskazaniami lekarza dyżurnego,
4) wydanie karty informacyjnej Izby Przyjęć dotyczącej stanu pacjenta, zawierającej dane o wykonanych badaniach i ich wynikach, o rodzaju zastosowanego leczenia i dalszych zaleceniach; kopia karty zostaje dołączona do indywidualnej dokumentacji wewnętrznej pacjenta,
5) wydanie pacjentowi dotyczącej go indywidualnej dokumentacji zewnętrznej, tj. karty pobytu.

§ 13

Chorych nie zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a wymagających kontynuowania leczenia, lekarz dyżurny Izby Przyjęć, po udzieleniu niezbędnej pomocy medycznej i wydaniu zaleceń, kieruje do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub do dalszego specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego.

§ 14

1. Świadczenia zdrowotne są udzielane w miarę możliwości w dniu zgłoszenia lub w innym terminie uzgodnionym z pacjentem według ustalonej kolejności, w dniach i godzinach ich udzielania.
2. Jeśli nie występują wskazania do pilnej hospitalizacji pacjenta, w tym pacjenta, o którym mowa w § 13 niniejszego regulaminu, a jednocześnie Szpital z uwagi na istniejące obłożenie właściwych oddziałów nie

rozporządza wolnymi miejscami, ordynator oddziału, ustala termin przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego i wpisuje do księgi oczekujących.

3. Każdy oddział szpitalny ustala kolejność udzielania świadczenia zdrowotnego na podstawie zgłoszeń pacjentów.
4. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Szpital dokonuje okresowej oceny listy oczekujących.
5. Pacjenci zgłaszający się na hospitalizację w terminach wyznaczonych przez Szpital zgodnie z listą prowadzoną w książkach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, na poszczególnych oddziałach, przyjmowani są do leczenia szpitalnego we wskazanych terminach, chyba że w wyniku czynności przeprowadzonych zgodnie z przepisami powyższymi niniejszego regulaminu brak jest wskazań do hospitalizacji.
6. Szpital koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia w razie zmiany stanu zdrowia pacjenta wskazującej na potrzebę wcześniejszego udzielenia świadczenia niż wynika to z listy oczekujących.
7. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane pacjentowi niezwłocznie. Szpital nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, niezależnie od ustalonej kolejności w książce oczekujących.
8. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, Szpital informuje pacjenta w każdy dostępny sposób o zmianie terminu udzielenia świadczenia.

§ 15

Jeżeli pacjent przywieziony do Szpitala jest nieprzytomny, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej aktualny jego stan, czas i okoliczności przewiezienia oraz dane osób towarzyszących.

§ 16

Jeżeli lekarz Izby Przyjęć w związku z badaniem pacjenta poweźmie uzasadnione podejrzenie, że uszkodzenie ciała pacjenta lub zaburzenie czynności organizmu pozostaje w związku z popełnieniem czynu zabronionego, samobójstwem (próbą samobójstwa) lub powstało w wyniku wypadku, jest zobowiązany odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej (zbiorczej i indywidualnej) i bezzwłocznie powiadomić właściwą jednostkę policji i Dyrekcję SP ZOZ w Obornikach.

§ 17

1. O przyjęciu do Szpitala pacjenta niepełnoletniego lub innego chorego - bez względu na jego wiek w przypadku nagłym lub ciężkim, Izba Przyjęć zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić rodzinę lub opiekunów pacjenta, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili jego przyjęcia.

2. W przypadku przeniesienia pacjenta do innego zakładu opieki zdrowotnej rodzina lub opiekunowie pacjenta powinni być powiadomieni o tym fakcie w ciągu 24 godzin od chwili podjęcia decyzji o przetransportowaniu chorego - z podaniem dokładnego adresu tego zakładu.
3. Przyjęcie do Szpitala pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić podlega zgłoszeniu do jednostki policji właściwej dla siedziby Szpitala. Zgłoszenie powinno nastąpić bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili przyjęcia pacjenta.
4. Za wykonanie zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 – 3 odpowiedzialny jest lekarz Izby Przyjęć. Lekarz Izby Przyjęć może dokonać zawiadomienia osobiście lub wyznaczyć inną osobę.

§ 18

Odpowiedzialnym za przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć jest Koordynator Izby Przyjęć lub w razie jego nieobecności, lekarz dyżurny.

§ 19

Pacjent, którego stan zdrowia wymaga natychmiastowego przystąpienia do wykonania zabiegu operacyjnego, przewożony jest na Blok Operacyjny. Zadaniem oddziału, do którego pacjent zostanie przewieziony po wykonaniu zabiegu operacyjnego, jest przygotowanie odpowiedniego miejsca do leczenia w sali OIOM bądź w sali chorych. Decyzję o rodzaju sali, na której pacjent powinien przebywać po wykonanym zabiegu operacyjnym podejmuje lekarz prowadzący.

§ 20

Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w Izbie Przyjęć określają właściwe procedury i instrukcje.

ROZDZIAŁ 2

Przebieg procesu udzielania świadczeń w oddziałach szpitalnych

§ 21

1. Pacjent zakwalifikowany do leczenia szpitalnego przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć, po przyprowadzeniu lub przywiezieniu do właściwego oddziału, przekazywany jest pielęgniarce dyżurnej, która po uzupełnieniu dokumentacji i zarejestrowaniu pacjenta w oddziale, wskazuje mu salę chorych, przydziela łóżko, a w przypadkach, w których stan zdrowia pacjenta uniemożliwia mu samodzielne zajęcie wyznaczonego miejsca, zapewnia mu stosowną pomoc.
2. Zakładana w Izbie Przyjęć historia choroby pacjenta, przekazywana jest do oddziału, do którego pacjent został skierowany, z chwilą przekazania pacjenta personelowi medycznemu tego oddziału.
3. Pacjent umieszczony w oddziale rejestrowany jest w Księdze Chorych Oddziału.

§ 22

1. Postępowanie medyczne, związane z ustaleniem rozpoznania lub podjęciem leczenia, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
2. O rodzaju, zakresie i kolejności wykonywanych czynności medycznych decyduje lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, kierując się stanem zdrowia pacjenta oraz wskazaniami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej i zasad wykonywania zawodu lekarza, uwzględniając możliwości szpitala oraz przestrzegając przepisów związanych z koniecznością uzyskania zgody pacjenta na wykonanie proponowanych przez lekarza świadczeń zdrowotnych.
3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również przez wolontariuszy.
4. Zlecenia lekarskie dotyczące przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz podania pacjentowi przepisanych leków wpisywane są do karty zleceń.
5. Zaproponowanie pacjentowi przebywającemu w oddziale innej metody leczniczej lub diagnostycznej, związanej z podjęciem decyzji o konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, rozszerzeniem jego zakresu, zastosowaniem innej techniki operacyjnej, itp., a także dotyczącej przeprowadzenia innego lub nowego badania diagnostycznego stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta, wymaga ponownego uzyskania zgody pacjenta, wyrażonej w formie pisemnej.

§ 23

1. Hospitalizowani pacjenci przebywają w salach jednoosobowych lub wieloosobowych.
2. Umieszczenie pacjenta w sali jednoosobowej jest możliwe pod warunkiem, iż w danym oddziale sale takie zostały wydzielone. O przyznaniu pacjentowi miejsca w sali jednoosobowej decyduje ordynator oddziału lub lekarz dyżurny, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta lub kierując się względami bezpieczeństwa, wynikającymi z obowiązujących przepisów prawa.
3. W salach chorych wieloosobowych mogą przebywać wyłącznie pacjenci tej samej płci z wyłączeniem sal „R" oraz sal w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

§ 24

Świadczenia zdrowotne wykonywane są w oddziałach szpitalnych w ramach rozkładu czasu pracy obowiązującego personel medyczny oraz w systemie dyżurów medycznych.

§ 25

1. W oddziałach szpitalnych w zakresie obsługi i pielęgnowania chorych ustala się następujący rozkład dnia:
   1) 6^{00} - 8^{00} - toaleta pacjentów oraz ewentualny pomiar parametrów życiowych,
   2) 7^{00} - 8^{00} - poranny posiłek pacjentów,
   3) 8^{00} – 9^{00} - pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych, wykonywanie badań diagnostycznych,
   4) 8^{00} – 11^{00} - obchód lekarski,
   5) 10^{00} – 12^{00} - wykonywanie zleceń lekarskich,

6) $12^{.00} - 14^{.00}$ - obiad, porządkowanie sali, toaleta obłożnie chorych,
7) $13^{.00} - 15^{.00}$ - wykonywanie zleceń lekarskich popołudniowych lub innych czynności związanych z funkcjonowaniem oddziału,
8) $17^{.00} - 18^{.00}$ - popołudniowy ewentualny pomiar parametrów życiowych oraz wieczorny obchód lekarski,
9) $17^{.00} - 19^{.00}$ - kolacja, wykonywanie zleceń lekarskich, porządkowanie sal, toaleta pacjentów,
10) $19^{.00} - 22^{.00}$ - wykonywanie zleceń lekarskich,
11) $22^{.00} - 6^{.00}$ dnia następnego – cisza nocna.

2. Ordynator oddziału może wprowadzić odstępstwa od rozkładu dnia wskazanego w ust. 1, jeżeli zachodzi konieczność dostosowania czynności medycznych i pielęgnacyjnych do specyfiki danego oddziału i potrzeb pacjentów przebywających w danym oddziale.
3. W sytuacjach wyjątkowych dopuszcza się odstępstwa od rozkładu dnia wskazanego w ust. 1.

§ 26

1. Opieka nad pacjentem sprawowana przez pielęgniarki, wykonywana jest na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. Świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze, udzielane pacjentom przez pielęgniarki, wykonywane są na podstawie zleceń lekarskich.
3. Wykonanie świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarza możliwe jest wyłącznie w przypadkach określonych w przepisach szczególnych, regulujących zakres rodzaj świadczeń diagnostycznych, leczniczych zapobiegawczych i rehabilitacyjnych, które pielęgniarka może wykonywać samodzielnie.
4. Przy wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych, pielęgniarka może korzystać z pomocy personelu pomocniczego.

§ 27

Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu zdrowia, przeprowadzani lub przewożeni na wózkach albo ruchomych łóżkach. Przeprowadzenia bądź przewiezienia pacjenta dokonuje pomoc medyczna, chyba że wskazania medyczne przemawiają za obecnością pielęgniarki lub lekarza.

§ 28

1. W oddziałach zabiegowych planowane zabiegi operacyjne wykonywane są zgodnie z ustalonym na określony dzień harmonogramem zabiegów operacyjnych, sporządzanym przez Ordynatora z udziałem lekarzy zatrudnionych w danym oddziale i po uzgodnieniu z ordynatorami innych oddziałów, jeżeli wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego uzależnione jest od uczestnictwa personelu medycznego zatrudnionego w tych oddziałach, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Zabiegi operacyjne planowe wykonywane są w czasie normalnej ordynacji oddziału.
3. W razie konieczności przeprowadzenia niezwłocznego zabiegu operacyjnego pacjentowi znajdującemu się

w bezpośrednim zagrożeniu utraty życia lub zdrowia, ustalone w harmonogramie godziny wykonania zabiegów planowych mogą ulec przesunięciu o czas niezbędny do wykonania zabiegu interwencyjnego. Jeżeli z przyczyn wskazanych wyżej lub z uwagi na wydłużenie się czasu trwania wcześniejszego zabiegu, wykonanie planowanego zabiegu operacyjnego w danym dniu, w czasie normalnej ordynacji oddziału, nie jest możliwe, przeprowadzenie operacji może być wyznaczone na następny dzień roboczy.

4. Poza godzinami normalnej ordynacji oddziału, w dni wolne od pracy, niedziele, oraz dni ustawowo wolne od pracy, w oddziałach zabiegowych wykonywane są zabiegi operacyjne interwencyjne, tj. związane z koniecznością niezwłocznego ratowania życia i zdrowia pacjenta lub takie, które ze względów medycznych muszą być przeprowadzone bez zbędnej zwłoki, albowiem przeprowadzenie ich w terminie późniejszym stanowiłoby zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, bądź spowodowałoby pogorszenie stanu jego zdrowia.

§ 29

W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci Szpital niezwłocznie zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą.

§ 30

1. Wszystkie dane odzwierciedlające stan zdrowia pacjenta, przebieg badania, leczenia, pielęgnacji pacjenta w czasie jego pobytu w oddziale szpitalnym, rodzaj i zakres wykonywanych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych, wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, wpisywane są lub dołączane do historii choroby pacjenta, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
2. Historie choroby pacjentów przebywających w oddziale przechowywane są w sposób uniemożliwiający dostęp do dokumentacji osobom nieuprawnionym.
3. Z chwilą zakończenia procesu leczenia dokumentacja medyczna pacjenta przekazywana jest do Sekcji Statystyki, a następnie archiwizowana. Oryginały dokumentów stanowiących indywidualną dokumentację zewnętrzną pacjenta zwraca się pacjentowi przy wypisie za pokwitowaniem, sporządzając kopie tych dokumentów, które pozostawia się w dokumentacji Szpitala.

§ 31

Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają lekarze, pielęgniarki, położne i fizjoterapeuci – każdy w swoim zakresie działania.

§ 32

Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególnych oddziałach szpitalnych określają ich regulaminy oraz dokumenty wydane w oparciu o normę PN-EN ISO 9001:2015-10

ROZDZIAŁ 3

Wypisywanie pacjentów ze szpitala

§ 33

1. Wypisanie pacjenta ze szpitala następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego,
   3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza obowiązki pacjenta, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta żąda jego wypisania ze szpitala, a stan zdrowia pacjenta wymaga dalszej hospitalizacji, ordynator oddziału, jego zastępca lub lekarz dyżurny może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, po uprzednim powiadomieniu sądu opiekuńczego o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne życzenie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia szpitalnego.
4. Oświadczenie pacjenta o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie składane jest w formie pisemnej. W przypadku niemożności uzyskania takiego oświadczenia lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 34

1. Decyzja o wypisaniu pacjenta z oddziału podejmowana jest przez ordynatora oddziału lub jego zastępcę w porozumieniu z lekarzem prowadzącym, z jednodniowym wyprzedzeniem.
2. W uzasadnionych przypadkach ordynator oddziału, biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjenta, może zezwolić mu na opuszczenie szpitala w tym samym dniu, w którym podjęto decyzję o wypisaniu pacjenta ze szpitala.
3. W przypadkach, w których zachowanie trybu postępowania wynikającego z ust. 1 – 2 nie jest możliwe, co wynika z przyczyn, których nie można było przewidzieć, np. w sytuacji, w której pacjent został przyjęty na czas kolejno następujących po sobie dni wolnych od pracy i świątecznych, a względy medyczne nie przemawiają za pozostawieniem pacjenta w oddziale przez cały ten okres, decyzję o wypisaniu pacjenta może podjąć lekarz dyżurny wyłącznie po uzyskaniu zgody ordynatora oddziału lub jego zastępcy. Wydanie pacjentowi karty informacyjnej z leczenia szpitalnego może nastąpić wyłącznie po opatrzeniu jej podpisem ordynatora oddziału lub jego zastępcy.

§ 35

Pacjent wypisany ze szpitala otrzymuje:

1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego,
2) zaświadczenie lekarskie uprawniające do otrzymania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego, jeżeli pacjent jest do tych świadczeń uprawniony,

3) skierowanie na wykonanie zleconych przez lekarza określonych świadczeń zdrowotnych, o ile zachodzi konieczność wystawienia takiego skierowania.
4) inne dokumenty, do których pacjent na prawo na podstawie odrębnych przepisów.

§ 36

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

§ 37

1. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora Szpitala, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w odrębnych przepisach.
2. Informacja o braku wskazań do dalszego leczenia szpitalnego, o których mowa w ust. 1 wpisywana jest do dokumentacji medycznej pacjenta.

§ 38

Przeniesienie pacjenta w ramach Szpitala z dotychczasowego oddziału na inny oddział następuje po uzgodnieniu przeniesienia przez lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego z ordynatorem lub lekarzem dyżurnym oddziału, na który pacjenta ma być przeniesiony.

§ 39

Przed przeniesieniem pacjenta należy dokonać zamknięcia dokumentacji medycznej dotyczącej pobytu pacjenta w oddziale w funkcjonującym w Szpitalu systemie elektronicznym oraz dokonać pozostałych czynności związanych z wypisem pacjenta.

§ 40

Wraz z przeniesieniem pacjenta należy dokonać jego wpisu do Księgi Głównej Oddziału, który przejmuje pacjenta.

§ 41

Za prawidłowe dokonanie czynności, o których mowa w § 39 i § 40 odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny oddziału, z którego nastąpiło przeniesienie pacjenta.

§ 42

Dokonanie czynności, o których mowa w § 39 i § 40 lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny może powierzyć innej osobie.

ROZDZIAŁ 4

Inne jednostki organizacyjne szpitala

§ 43

1. Poradnie specjalistyczne Szpitala udzielają świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń. 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.
2. Podstawą udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1 jest skierowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub innego uprawnionego lekarza specjalisty oraz dokument uprawniający pacjenta do uzyskania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, z wyjątkiem świadczeń:
   1) ginekologa / położnika,
   2) psychiatry.
3. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w wyznaczonych terminach. Zapisy prowadzi rejestracja przyszpitalna.
4. Z zastrzeżeniem ust. 2, podstawą zarejestrowania pacjenta jest przedstawienie wymaganego skierowania, a w pozostałych przypadkach osobiste lub telefoniczne zgłoszenie potrzeby uzyskania porady ambulatoryjnej.
5. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane są w najbliższym możliwym terminie.
6. Poradnia Specjalistyczna zobowiązana jest udzielić specjalistycznego ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego w terminie wcześniejszym, niż wynikający z ust. 5 w przypadkach, w których:
   1) stan zdrowia pacjenta wymaga niezwłocznego udzielenia mu świadczenia zdrowotnego,
   2) wcześniejszy termin udzielenia świadczenia zdrowotnego został wskazany przez lekarza wystawiającego skierowanie bądź w skierowaniu lekarz kierujący zawarł adnotację „pilne", chyba że lekarz Poradni Specjalistycznej uzna, iż stan pacjenta nie wymaga udzielenia świadczenia w terminie wcześniejszym niż wskazany w ust. 5.
7. Pacjent może być zapisany na badanie w dniu przez siebie wskazanym lub innym niż wynikający z ust. 5 terminie, jeżeli ilość przypadających na dany dzień zapisów nie została wyczerpana.

§ 44

Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne wykonywane na rzecz pacjentów objętych ubezpieczeniem zdrowotnym lub uprawnionych do leczenia bezpłatnego z innych tytułów udzielane są nieodpłatnie.

§ 45

1. Świadczenia zdrowotne udzielane w poradniach specjalistycznych, wykonywane są w terminach i godzinach ustalonych w grafiku podanym do wiadomości pacjentów.
2. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza specjalistę.

§ 46

Dokumentacja medyczna pacjentów korzystających z ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych przechowywana jest w rejestracji przyszpitalnej.

§ 47

1. Pacjenci korzystający ze świadczeń specjalistycznych wykonywanych w gabinetach lekarskich, zabiegowych i innych pomieszczeniach przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązani do pozostawiania okrycia wierzchniego w wyznaczonych miejscach.
2. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe wnoszone na teren Szpitala przez pacjentów korzystających ze świadczeń ambulatoryjnych oraz osób im towarzyszących.

§ 48

Szczegółową organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Poradni Specjalistycznej określają ich regulaminy oraz dokumenty wydane w oparciu o normę PN – EN ISO 9001:20015-10.

§ 49

1. Ratownictwo medyczne udziela świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, nagłego porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.
2. Ratownictwo medyczne może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego jako zespół ratownictwa medycznego podstawowego, specjalistycznego lub lotniczego zespołu ratownictwa medycznego na zasadach określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 50

1. Pracownie diagnostyczne udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. Świadczenia te w publicznych zakładach opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza .
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych, może określić, w drodze rozporządzenia, rodzaje badań, które mogą być wykonywane w zakładach opieki zdrowotnej wyłącznie na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentysty, uwzględniając wskazania medyczne oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.

DZIAŁ III

Organizacja i zadania jednostek organizacyjnych szpitala w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania szpitala pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

§ 51

W skład SP ZOZ w Obornikach wchodzą następujące jednostki i komórki organizacyjne:

1) Jednostki i komórki w zakładzie lecznictwa szpitalnego z następującymi:
   a) oddziałami:
      - Oddział Wewnętrzny,
      - Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urologicznym,
      - Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
      - Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Neonatologicznym,
      - Oddział Pediatryczny
      - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
      - Oddział Medycyny Paliatywnej
   b) komórkami:
      - Sala Porodowa,
      - Blok Operacyjny,
      - Izba Przyjęć,
      - Bank Krwi,
      - Apteka Szpitalna,
      - Centralna Sterylizatornia ,
      - Prosektorium.

   1a) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

2) Działy i Poradnie
   a) Dział Diagnostyki Medycznej z pracowniami:
      - Pracownia RTG,
      - Pracownia Tomografii Komputerowej,
      - Pracownia EKG i badań czynnościowych,
      - Pracownia Endoskopowa,
      - Pracownia USG,

   b) Dział Pomocy Doraźnej :
      - Zespół Ratownictwa Medycznego Specjalistyczny,
      - Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy,
      - Zespół Transportowy,

   c) Dział Podstawowej Opieki Zdrowotnej:
      - Gabinet Lekarza POZ,
      - Gabinet Pielęgniarki POZ,

- Gabinet Zabiegowy,
- Punkt Szczepień,
- Gabinet Lekarza POZ- świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,

d) Poradnie:

- Poradnia Chirurgii Ogólnej,
- Poradnia Chirurgii Urazowo –Ortopedycznej,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Urologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- Poradnia Pulmonologiczna,
- Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- Poradnia Endokrynologiczna,
- Poradnia Chorób Wewnętrznych,
- Poradnia Pediatryczna,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Nefrologiczna,
- Poradnia Neurologiczna.

3) Kierownictwo Zakładu wraz z podległymi komórkami administracyjno-finansowo-technicznymi.

§ 52

Do zadań jednostek i komórek organizacyjnych SPZOZ w Obornikach należy w szczególności:

1) realizacja świadczeń zdrowotnych i innych zadań przydzielonych danej jednostce organizacyjnej w oparciu o zasady wynikające z obowiązujących przepisów prawnych, o których mowa w § 1 ust. 2 niniejszego regulaminu
2) inicjowanie działań służących skuteczniejszej realizacji zadań Szpitala;
3) opracowywanie wniosków do projektów planu finansowego i inwestycyjnego Szpitala na dany rok, realizacja zadań wynikających z tych planów oraz innych programów przyjętych w Szpitalu,
4) działanie na rzecz pozyskiwania ponadplanowych środków finansowych na zadania realizowane przez daną jednostkę organizacyjną,
5) współdziałanie z innymi jednostkami, komórkami organizacyjnymi Szpitala w celu realizacji zadań wymagających uzgodnień między nimi,
6) ochrona informacji niejawnych,
7) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych w zakresie gromadzonych informacji,
8) przestrzeganie zasad zarządzania jakością, w tym misji i celów strategicznych Szpitala,
9) wykonywanie innych czynności, mieszczących się w ramach kompetencji danej jednostki organizacyjnej, określanych zarządzeniem lub poleceniem służbowym Dyrektora.
10) prowadzenie składnicy akt przez dział Administracyjno-Techniczny.

ROZDZIAŁ 1
Jednostki i komórki w zakładzie lecznictwa szpitalnego

§ 53

1. Oddziały szpitalne zapewniają całodobową opiekę stacjonarną w zakresie odpowiedniej specjalności.
   1) Do zadań jednostek w zakładzie lecznictwa szpitalnego należy w szczególności:
      a) udzielanie pomocy medycznej, zwłaszcza w przypadkach nagłych (wypadkach i zachorowaniach),
      b) leczenie chorych zgodnie z postępem wiedzy lekarskiej,
      c) udzielanie świadczeń konsultacyjnych pacjentom z innych oddziałów szpitalnych oraz pacjentom kierowanym na konsultacje specjalistyczne przez poradnie specjalistyczne Szpitala i podmioty, z którymi zostały zawarte umowy w tym zakresie,
      d) zabezpieczenie rehabilitacji, w tym wczesnej rehabilitacji przyłóżkowej, pacjentom wymagającym usprawnienia,
      e) wykonywanie badań diagnostycznych w oparciu o odpowiednie pracownie diagnostyczne,
      f) zapewnienie profesjonalnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej,
      g) przestrzeganie i realizowanie praw pacjenta,
      h) zapewnienie przyjętemu pacjentowi leków i artykułów sanitarnych,
      i) zapewnienie pomieszczenia i wyżywienia odpowiedniego do stanu zdrowia,
      j) staranne i systematyczne prowadzenie oraz zabezpieczanie dokumentacji medycznej,
      k) podnoszenie rangi oddziału poprzez przestrzeganie zasad etyki zawodowej, deontologii, praw pacjenta oraz właściwe kształtowanie stosunków międzyludzkich,
      l) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej,
      m) udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi,
      n) utrzymanie kontaktu z rodzinami pacjentów lub ich opiekunami prawnymi,
      o) prowadzenie instruktażu w zakresie włączania pacjentów i ich rodzin do realizacji zachowań prozdrowotnych,
      p) realizacja programów zdrowotnych i promocja zdrowia,
      q) prowadzenie specjalizacji, szkoleń oraz dokształcania pracowników medycznych,
      r) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną,
      s) dbałość o racjonalne wykorzystanie łóżek,
      t) rzetelne i terminowe wprowadzanie kompletnych danych do funkcjonującego w Szpitalu systemu informatycznego oraz dbałość o bezpieczeństwo wprowadzanych, gromadzonych, przetwarzanych i archiwizowanych informacji,
      u) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne,
      v) utrzymywanie w należytym stanie aparatury medycznej oraz sprzętu medycznego

i gospodarczego znajdującego się w oddziale,

w) składanie bieżących zapotrzebowań oddziału na środki i aparaturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału.

2. Do zadań komórek w zakładzie lecznictwa szpitalnego należy w szczególności:

1) Blok Operacyjny do zadań którego należy w szczególności:

a) wykonywanie zabiegów operacyjnych planowych,

b) wykonywanie zabiegów operacyjnych w trybie pilnym,

c) utrzymywanie w gotowości i przygotowywanie sal operacyjnych, aparatury i sprzętu medycznego do zabiegów operacyjnych,

d) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych,

e) współpraca z lekarzami zespołów operacyjnych w trakcie wykonywania znieczuleń oraz zabiegów operacyjnych,

2) Izba Przyjęć do której należy w szczególności:

a) badanie lekarskie chorych zgłaszających się ze skierowaniem do Szpitala,

b) przyjmowanie w ramach przyjęć planowych na oddziały szpitalne pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,

c) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Szpitalu lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,

d) współpraca z poszczególnymi oddziałami Szpitala,

e) organizowanie transportu pacjentów z Izby Przyjęć na oddziały szpitalne w zależności od stanu chorobowego pacjenta,

f) organizacja transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub do domu pacjenta w razie takiej potrzeby,

3) Centralna Sterylizatornia, do zadań której należy w szczególności:

a) przyjmowanie narzędzi chirurgicznych, zestawów, bielizny operacyjnej i materiałów opatrunkowych i segregacja przyjętego materiału ze względu na sposób segregacji,

b) dekontaminacja i oczyszczanie sprzętu przed wykonaniem procesu dezynfekcji i mycia,

c) poddawanie procesowi mycia i dezynfekcji dostarczonego materiału,

d) kontrola jakości posiadanych narzędzi (renowacja, kasacja), kompletowanie narzędzi w zestawy zgodnie ze specyfikacją,

e) poddawanie procesowi sterylizacji kompletnych zestawów i opakowanych pojedynczych narzędzi,

f) przeprowadzanie zgodnie z procedurą kontroli mikrobiologicznej urządzeń sterylizacyjnych,

g) współpraca z oddziałami szpitalnymi i Blokiem Operacyjnym w zakresie przygotowania materiału do sterylizacji.

4) Apteka Szpitalna do zadań której należy w szczególności:

a) zaopatrzenie wszystkich oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych w leki gotowe, recepturowe, apteczne, preparaty biobójcze, płyny infuzyjne, mate-

riały opatrunkowe, gazy medyczne i inne wyroby medyczne

b) utrzymanie gospodarki lekiem zgodnej z zasadami określonymi w Receptariuszu Szpitalnym, opracowanym i aktualizowanym raz w roku przez Komitet Terapeutyczny działający w Szpitalu.

c) bezpieczne przechowywanie zapasów leków i wyrobów medycznych w aptece oraz kontrola przechowywania i zabezpieczenia leków na oddziałach szpitalnych.

d) monitorowanie jakości leków i wyrobów medycznych - prowadzenie dokumentacji dotyczącej działania niepożądanego, wstrzymania lub wycofania oraz wadliwej jakości .

e) udzielanie informacji o lekach

f) prowadzenie ewidencji księgowej całego asortymentu aptecznego.

ROZDZIAŁ 2

Działy i Poradnie

§ 54

1. Do zadań Działu Diagnostyki Medycznej, poza zadaniami wynikającymi z § 52 niniejszego regulaminu, należy w szczególności wykonywanie badań u pacjentów hospitalizowanych lub skierowanych przez lekarzy lecznictwa ambulatoryjnego oraz dla potrzeb badań profilaktycznych.
   1) Do zadań Pracowni Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności:
      a) wykonywanie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (USG, RTG, TK) zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych przepisów lub umów,
      b) opisywanie badań.
   2) Do zadań Pracowni Endoskopowej należy w szczególności wykonywanie badań endoskopowych przewodu pokarmowego:
      a) Gastroskopia - z pobraniem materiału do badania histopatologicznego,
      b) Kolonoskopia - z pobraniem materiału do badania histopatologicznego,
   3) Do zadań Pracowni EKG i badań czynnościowych należy w szczególności:
      a) diagnostyka schorzeń serca i układu krążenia,
      b) wykonywanie badań EKG, prób wysiłkowych i badań Holtera zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Szpitala.
2. Do zadań Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, poza zadaniami wynikającymi z § 52 niniejszego regulaminu, należy w szczególności:
   1) wykonywanie świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
   2) Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (NŚOZ) w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, udzielana jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 18^{00} do 8^{00} dnia następnego oraz w soboty,

niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8^{00} do 8^{00} dnia następnego (roboczego)

3) Świadczenia w zakresie NŚOZ udzielane są: w warunkach ambulatoryjnych, w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych), są bezpłatne (dla osób ubezpieczonych) i udzielane bez skierowania.

3. Do zadań Poradni, poza zadaniami wynikającymi z § 52 niniejszego regulaminu, należy udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, obejmujących specjalistyczne świadczenia zdrowotne realizowane w zakresie funkcjonowania poszczególnych Poradni.

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) kierowanie chorych na leczenie uzdrowiskowe,
5) promocja zdrowia i realizacja programów zdrowotnych,
6) prowadzenie spraw związanych z dokumentacją i statystyką medyczną, wnioskowanie w sprawach zaopatrzenia w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne,
7) gromadzenie informacji medycznych z realizacji kontraktu z NFZ oraz innymi podmiotami w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
8) współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w oparciu o niniejszy Regulamin oraz o aktualnie obowiązujące regulacje prawne.

4. Do zadań Działu Pomocy Doraźnej, poza zadaniami wynikającymi z § 52 niniejszego regulaminu, należy:

1) udzielanie bezzwłocznej pomocy medycznej w miejscu zdarzenia osobom, które uległy wypadkowi, urazowi, nagle zachorowały, lub których stan zdrowia nagle pogorszył się i znajdują się w stanie zagrożenia życia,
2) przewożenie chorych, których stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca czasowego pobytu lub zamieszkania, do oddziału służby zdrowia, pomiędzy zakładami służby zdrowia lub w innych okolicznościach,
3) organizowanie, koordynowanie oraz pomoc w akcjach ratowniczych w razie klęsk żywiołowych i innych masowych akcji na terenie działalności Zakładu oraz sąsiednich obszarów, jeżeli rozmiary ich przekraczają możliwości udzielenia natychmiastowej pomocy przez Działy Pomocy Doraźnej pracujące na ich terenie,
4) przekazywanie informacji właściwym lekarzom rodzinnym o pomocy udzielonej przez zespoły wyjazdowe ich podopiecznym a w szczególności dzieciom do 1 roku życia i w przypadkach ważnych ze względu na stan zdrowia chorych,
5) organizowanie doraźnej pomocy lekarskiej w większych okolicznościowych zbiorowiskach ludzi, zwłaszcza na wsi i w masowych imprezach oraz współdziałanie w tym zakresie z innymi zakładami służby zdrowia.
6) prowadzenie dokumentacji zgodnie z przepisami resortowymi i zarządzeniami jednostek,

z którymi podpisano kontrakty.

ROZDZIAŁ 3
Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi Szpitala

§ 55

1. W skład Działu Kierownictwo Zakładu z podległymi komórkami administracyjno-finansowo-technicznymi wchodzą:
   1) Dyrektor,Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
   2) Główny Księgowy z Sekcją Księgowości,
   3) Przełożona Pielęgniarek,
   4) Pełnomocnik ds. kombatantów,
   5) Pełnomocnik ds. pacjentów,
   6) Pełnomocnik ds. jakości,
   7) Pielęgniarka Epidemiologiczna,
   8) Sekretariat,
   9) Sekcja Statystyki,
   10) Specjalista ds. zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej,
   11) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych,
   12) Sekcja Kadr i Płac,
   13) Informatyk Szpitalny,
   14) Radca Prawny,
   15) Stanowisko ds. BHP i p.poż.,
   16) Dział Administracyjno- Techniczny:
      - Sekcja Zamówień Publicznych,
      - Sekcja Gospodarcza,
      - Dietetyczka,
      - Składnica akt,

   15) Inspektor ochrony danych
   16) Kapelan szpitalny

§ 56

1. Dyrektor zapewnia sprawne funkcjonowanie Szpitala, poprzez tworzenie warunków dla prawidłowej realizacji zadań określonych w regulaminie oraz w Statucie Szpitala, a w szczególności:
   1) realizuje politykę kadrową Szpitala,
   2) jest odpowiedzialny za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych,
   3) dokonuje czynności z zakresu prawa pracy wobec pracowników Szpitala,
   4) dysponuje środkami finansowymi Szpitala,

5) negocjuje, zawiera i nadzoruje prawidłową realizację zawartych umów na świadczenia zdrowotne,
6) nadzoruje prowadzone przez Szpital inwestycje i remonty,
7) wydaje zarządzenia wewnętrzne, instrukcje, procedury i polecenia służbowe, których projekty sporządzają pracownicy Szpitala,
8) wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w Szpitalu,
9) ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników oraz pacjentów,
10) organizuje, kieruje i nadzoruje pracę podległych komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy,
11) odpowiada za zorganizowanie i prawidłowe działanie kontroli wewnętrznej i zarządczej oraz wykorzystanie jej wyników,
12) nadzoruje realizację procesu informatyzacji Szpitala i sprawności systemu informatycznego,
13) realizuje politykę jakości.

2. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora, z zastrzeżeniem możliwości udzielenia upoważnienia, należą sprawy wynikające z funkcji kierownika Szpitala:
1) nadzorowanie, organizowanie spraw obronnych i obrony cywilnej w Szpitalu,
2) wydawania wewnętrznych aktów prawnych,
3) ustalania regulaminu organizacyjnego,
4) powoływanie komisji, komitetów i zespołów zadaniowych,
5) udzielania odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne, podejmowanie decyzji w sprawach postępowań sądowych,
6) zaciągania zobowiązań,
7) ustalania zasad organizacji i funkcjonowania Szpitala,
8) innych zastrzeżonych przepisami prawa, decyzji dyrektorów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

3. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa należy w szczególności:
1) czuwanie nad właściwym poziomem świadczonych usług medycznych,
2) nadzór nad planowaniem właściwego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie działania Szpitala,
3) nadzór nad przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
4) nadzór nad monitorowaniem realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
5) nadzór nad przeprowadzaniem postępowań kontrolnych w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
6) bieżące informowanie Dyrektora o stanie realizacji zadań objętych zakresem działania, a w szczególności o powstałych brakach i niedociągnięciach na odcinku medycznym,
7) nadzór nad opracowaniem, wdrażaniem i realizacją programów zdrowotnych,
8) nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w komórkach

organizacyjnych poprzez wybiórcze kontrole,

9) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz przeprowadzanie okresowych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji lekarskiej co najmniej 1 raz w miesiącu,
10) nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
11) nadzór nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji i innych form kształcenia oraz nad prawidłowym przebiegiem staży podyplomowych,
12) analiza rozmieszczenia i wykorzystania kadry medycznej Szpitala,
13) współpraca z ordynatorami/kierownikami oddziałów, przełożoną pielęgniarek, kierownikami pracowni diagnostycznych oraz innych komórek organizacyjnych Szpitala,
14) współpraca z podmiotami kontrolnymi i innymi służbami np. MZ, NFZ, PIP,
15) zapewnienie bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom,
16) nadzór i koordynacja pracami ratownictwa medycznego i izby przyjęć,

4. Główny Księgowy odpowiada za prawidłową gospodarkę finansowo-księgową i współuczestniczy w dysponowaniu środkami Szpitala, a do jego zadań należy organizacja i kierowanie Sekcją Księgowości w szczególności:
   1) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami, poprzez zorganizowanie i doskonalenie sporządzania, przyjmowania, obiegu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych i ochronę mienia Szpitala,
   2) zorganizowanie systemu wewnętrznej informacji finansowej,
   3) prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami Dyrektora oraz obowiązującymi zasadami i przepisami prawa,
   4) analiza gospodarki finansowej,
   5) dokonywanie wstępnej, bieżącej i następnej kontroli operacji gospodarczych,
   6) organizowanie pracy podległych działów, instruowanie ich i szkolenie,
   7) określanie zasad, według których mają być wykonywane przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala prace niezbędne do zapewnienia prawidłowej gospodarki finansowej oraz księgowości, kalkulacji kosztów i sprawozdawczości finansowej.
5. Przełożona Pielęgniarek organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską, pracę personelu pielęgniarsko – położniczego, personelu pomocniczego oraz współdziała w zakresie tej opieki ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala. Pracą podległego personelu Przełożona Pielęgniarka kieruje przy pomocy pielęgniarek oddziałowych, koordynujących oraz innych pracowników zajmujących stanowiska równorzędne, a do jej zadań należy w szczególności:
   1) planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej,
   2) badanie i ocena zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, przekładające się na zatrudnienie i obsadę pielęgniarek,
   3) ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej w Szpitalu w zakresie świadczonych usług, metod

organizowania opieki nad chorym,

4) ocena współpracy komórek administracyjno-gospodarczych z komórkami działalności medycznej,
5) kontrolowanie przestrzegania przez podległy personel obowiązującego regulaminu pracy oraz regulaminów stanowisk pracy,
6) dokonywanie odpraw dla podległego personelu, w celu omówienia spraw związanych z jego pracą,
7) ustalanie zastępstw na okres urlopów i w razie nieobecności podległych pracowników,
8) kontrolowanie i nadzorowanie pracy pielęgniarek,
9) określanie i ocenianie organizacji pracy i wyposażenia pielęgniarskich stanowisk pracy,
10) planowanie wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia oraz środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentami,
11) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
12) nadzór nad dokumentacją sporządzaną przez podległy personel,
13) udział w zapewnieniu warunków umożliwiających osiąganie odpowiedniej jakości świadczeń,
14) prowadzenie adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych pielęgniarek i położnych,
15) prowadzenie okresowej oceny pracowników,
16) nadzór nad przestrzeganiem praw pacjenta oraz etyki zawodowej,
17) wdrażanie standardów opieki nad pacjentami oraz standardów postępowania pielęgniarek.

6. Do zadań Pełnomocnika ds. Jakości należy w szczególności:
1) wdrażanie, utrzymywanie i doskonalenie nadzorowanego systemu jakości,
2) prowadzenie weryfikacji i akceptowanie dokumentów systemu jakości pod kątem zgodności ze stanem faktycznym oraz ich integralności z istniejącym systemem,
3) organizowanie i prowadzenie okresowych przeglądów systemu jakości,
4) nadzorowanie opracowywania projektów dokumentów systemu jakości i ich wdrażania,
5) przedkładanie raportów o stanie funkcjonowania systemu jakości na naradach z kadrą kierowniczą i przeglądach systemu zarządzania jakością,
6) prowadzenie badań satysfakcji pacjentów,
7) współudział w pracach nad nowymi projektami związanymi ze zmianami organizacyjnymi, modernizacją i poprawą jakości w komórkach organizacyjnych Szpitala,
8) udział lub reprezentacja Szpitala w spotkaniach z instytucjami kontrolującymi i audytującymi, jeśli dotyczą one spraw związanych z systemem jakości,
9) współtworzenie koncepcji rozwoju i integracji systemu jakości wewnątrz Szpitala,
10) nadzorowanie przeprowadzania wyznaczonych w ramach systemu jakości działań korygujących
i naprawczych przez osoby odpowiedzialne,
11) prowadzenie analizy wyników kontroli związanych z systemem jakości,

12) kontrola przestrzegania procedur systemu zarządzania jakością przez wszystkich pracowników Szpitala.

7. Pielęgniarka Epidemiologiczna realizuje w szczególności następujące zadania:
   1) organizacja i kontrola funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz opracowywanie i aktualizacja procedur i instrukcji sanitarno-epidemiologicznych wraz z nadzorem nad ich przestrzeganiem,
   2) bieżące monitorowanie, rejestracja i analiza zakażeń szpitalnych oraz drobnoustrojów alarmowych,
   3) współpraca z oddziałami szpitalnymi i Apteką w zakresie kontroli zakażeń zakładowych,
   4) przeprowadzanie wewnętrznych kontroli sanitarno-epidemiologicznych,
   5) szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń szpitalnych,
   6) udział w przygotowywaniu przetargów na leki przeciwbakteryjne i środki dezynfekcyjne,
   7) nadzór nad czystością pomieszczeń Szpitala,
   8) współpraca ze stanowiskiem ds. BHP w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony pracowników Szpitala,
   9) współpraca z bezpośrednim przełożonym, Zespołem Kontroli Zakażeń, kierownikami komórek organizacyjnych, pielęgniarkami oddziałowymi, służbami pomocniczymi,
   10) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji zakażeń szpitalnych,
   11) uczestnictwo w planach opieki nad pacjentem z zakażeniem szpitalnym,
   12) nadzór nad systemem izolacji pacjentów, którzy stwarzają ryzyko zakażeń dla innych,
   13) edukacja personelu medycznego z zakresu zakażeń szpitalnych a w szczególności personelu pielęgniarskiego i pomocniczego,
   14) współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie zgłaszania podejrzeń i zachorowań na choroby zakaźne.

8. Do zadań Sekretariatu należy w szczególności:
   1) odciążenie Dyrektora z zadań administracyjno-biurowych,
   2) prowadzenie kalendarza poprzez ustalanie spotkań, podróży służbowych i konferencji oraz dopilnowanie, aby wszystko przebiegało zgodnie z ustalonym planem,
   3) przyjmowanie i załatwianie spraw interesantów, współpracowników osobiście lub telefonicznie, odpowiadanie na ich zapytania lub kierowanie do właściwych komórek organizacyjnych,
   4) przyjmowanie, rejestrowanie i wysyłanie korespondencji szpitalnej,
   5) nadawanie i przyjmowanie faksów,
   6) odbieranie i przesyłanie poczty elektronicznej do odpowiednich osób,
   7) gromadzenie i przechowywanie dokumentów, a w szczególności takich dokumentów jak: Statut, regulaminy w tym Regulamin Organizacyjny, protokoły pokontrolne itd.,
   8) tworzenie informacji poprzez pisanie, redagowanie, formatowanie i edytowanie tekstów,
   9) rozliczanie usługi pocztowej zgodnie z umową.
   10) przygotowywanie zebrań i konferencji.

9. Do Statystyki Medycznej należy w szczególności:
   1) prowadzenie ruchu chorych Szpitala,
   2) udostępnianie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   3) archiwizowanie dokumentacji medycznej,
   4) rozliczanie wykonanych usług medycznych zgodnie z umowami zawartymi z NFZ,
   5) kontraktowanie usług medycznych z NFZ, aktualizowanie zawartych umów,
   6) sporządzanie analiz.
10. Do zadań specjalisty ds. obronnych i zarządzania kryzysowego należy w szczególności;
   1) przygotowanie Regulaminu porządkowo-organizacyjnego SP ZOZ na czas „w",
   2) opracowanie planu przygotowań SP ZOZ Oborniki na potrzeby obronne państwa,
   3) opracowanie planu organizacji i funkcjonowania zastępczych miejsc szpitalnych ZMSZ nr 1 na terenie powiatu Obornickiego,
   4) opracowanie planu wydzielenia łóżek dla służb mundurowych w razie wystąpienia sytuacji kryzysowych, zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny,
   5) aktualizacja planistycznej dokumentacji wspomagającej proces przygotowawczy do rozwinięcia dodatkowej bazy łóżkowej,
   6) nałożenie i przesłanie świadczeń osobistych (personel lekarski, pielęgniarki, personel pomocniczy) i rzeczowych (obiekty, wyposażenie, pojazdy) na rzecz obrony rozwinięcia zastępczych miejsc szpitalnych (ZMSZ) lub pozyskania dodatkowej kadry medycznej,
   7) opracowanie dokumentacji stałego dyżuru Dyrektora SP ZOZ (instrukcja działania, zasady postępowania z dokumentami, książka meldunków, obowiązki, system powiadamiania, przygotowanie wyposażenia),
   8) opracowanie skróconej dokumentacji medycznej niezbędnej na potrzeby przeprowadzenia właściwej klasyfikacji poszkodowanych oraz zachowania ciągłości leczniczo ewakuacyjnej (wzory dokumentów oraz dokumenty właściwe),
   9) aktualizowanie opracowań oraz dokumentacji w zakresie dokonywania uzgodnień, zapotrzebowania świadczeń osobistych i rzeczowych oraz reklamowanie od obowiązku powszechnej obrony państwa,
   10) w zakresie szkolenia - planowanie i organizacja szkolenia kadry i personelu medycznego biorącego udział w opracowywaniu dokumentacji oraz realizacji zadań obronnych.
11. Do zadań Pełnomocnika ds. Ochrony Informacji Niejawnych należy:
   1) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie informacji niejawnych,
   2) przeprowadzanie zwykłego postępowania sprawdzającego,
   3) prowadzenie wykazu stanowisk i prac zleconych oraz osób dopuszczonych do pracy na stanowiskach związanych z dostępem do informacji niejawnych
   4) opracowanie zasad ochrony informacji niejawnych,
   5) prowadzenie dokumentacji ochrony informacji niejawnych.
12. Do zadań Sekcji Kadr i Płac należy w szczególności:

1) w zakresie spraw pracowniczych:

a) realizacja polityki kadrowej ustalonej przez Dyrektora, prowadzenie akt osobowych pracowników i osób zatrudnionych na umowy cywilno-prawne,

b) przygotowywanie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych,

c) programowanie, nadzór oraz realizacja świadczeń socjalnych na rzecz uprawnionych,

d) współpraca z działającymi na terenie Szpitala organizacjami związkowymi w sprawach pracowniczych oraz opracowanie i aktualizowanie zakładowych regulaminów pracy, wynagradzania, oraz świadczeń socjalnych,

e) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu,

2) w zakresie uczestnictwa Szpitala w programach jakościowych oraz utrzymania standardu jakości określanie potrzeb szkoleniowych i opracowywanie harmonogramów szkoleń obligatoryjnych,

3) w zakresie płac i zasiłków:

a) sporządzanie list płatniczych obejmujących wynagrodzenia, zasiłki, ekwiwalenty i innych świadczeń pracowniczych,

b) obliczanie zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych od wypłacanych pracownikom wynagrodzeń i innych świadczeń z tytułu zatrudnienia w Szpitalu i przesyłanie w tym zakresie informacji urzędom skarbowym,

c) prowadzenie dokumentacji i obliczanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego ,

d) naliczanie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne od wypłacanych pracownikom wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia w Szpitalu i przesyłanie w tym zakresie informacji do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

e) sporządzanie zaświadczeń o zatrudnieniu i wynagrodzeniu do ustalania podstawy wymiaru kapitału początkowego emerytur i rent;

13. Do zadań Informatyka należy w szczególności:

1) dbałość o prawidłowe funkcjonowanie sieci komputerowej Szpitala.

2) instalowanie nowego sprzętu i oprogramowania.

3) naprawa i serwis sprzętu komputerowego.

4) koordynowanie napraw i przeglądów zlecanych na zewnątrz.

5) prowadzenie ewidencji istniejącego sprzętu komputerowego oraz oprogramowania

6) kontrola legalności użytkowanego oprogramowania.

7) usuwanie zgłaszanych awarii.

14. Do zadań Radcy Prawnego należy w szczególności:

1) informowanie dyrekcji i kierowników komórek organizacyjnych o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie działalności Szpitala,

2) udzielanie porad, opinii i wyjaśnień w zakresie stosowania prawa,

3) opiniowanie pod względem prawnym projektów umów i aktów wewnątrzzakładowych,

4) opracowanie pism procesowych,

5) występowanie w charakterze pełnomocnika Szpitala w postępowaniu sądowym, administracyjnym

30

oraz przed innymi organami orzekającymi,

15. Do zadań osoby na stanowisku ds. Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i p.poż należy w szczególności:
    1) w zakresie BHP:
        a) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad BHP,
        b) prowadzenie prawidłowej polityki jakości dotyczącej Systemu Zarządzania BHP w Szpitalu,
        c) prowadzenie właściwej dokumentacji związanej z wypadkami przy pracy i chorób zawodowych,
        d) planowanie, organizowanie i przeprowadzanie szkoleń z zakresu BHP,
        e) opiniowanie szczegółowych instrukcji dot. BHP na poszczególnych stanowiskach pracy,
        f) współpraca z lekarzem sprawującym profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami,
        g) kontrola nad racjonalnym i celowym użytkowaniem odzieży roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej pracowników.
    1) w zakresie p.poż należy w szczególności:
        a) zgłaszanie wniosków dotyczących wyposażenia i uzupełnienia sprzętu przeciwpożarowego w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
        b) opracowywanie instrukcji bezpieczeństwa pożarowego zgodnie z wymogami w tym zakresie,
        c) organizowanie szkolenia i popularyzowanie zagadnień dotyczących ochrony przeciwpożarowej oraz ewakuacji pracowników Szpitala.
        d) kontrola stanu technicznego sprzętu przeciwpożarowego.
        e) nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych przez pracowników Szpitala.
        f) opracowanie planu ewakuacji Szpitala.
        g) opracowanie i przygotowywanie we współpracy z jednostkami straży pożarnej ćwiczeń z ewakuacji pacjentów i pracowników zagrożonych części Szpitala.
16. Do zadań Działu Administracyjno- Technicznego należy w szczególności:
    1) Sekcja Zamówień Publicznych
        a) przygotowanie i przeprowadzenie postępowań przetargowych zgodnie z ustawą Prawo Zamówień Publicznych ,
        b) opracowanie corocznego planu postępowań ,
        c) przygotowanie o przeprowadzenie postępowań, dla których nie ma zastosowania ustawa Prawo Zamówień Publicznych ,
        d) prowadzenie ewidencji postępowań, rejestrów umów i archiwizacja dokumentacji przetargowej.
    2) Sekcja Gospodarcza
        a) utrzymanie obiektów budowlanych wraz z całą infrastrukturą wewnętrzną zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy Prawo budowlane oraz rozporządzenia Ministra Infrastruktury ,
        b) przeprowadzanie przeglądów i kontroli obiektów budowlanych wraz z całą infrastruktura wewnętrzną pod względem ich stanu technicznego i przydatności do użytkowania zgodnie z ustawą Prawo budowlane,

c) utrzymanie czystości i porządku na terenie zakładu oraz prowadzenie gospodarki odpadami medycznymi , komunalnymi i prowadzenie spraw związanych z ochroną środowiska i oddziaływania na środowisko ,

d) usuwanie na bieżąco awarii , usterek w komórkach zakładu oraz kontrola i obsługa instalacji wewnętrznych (SAP- centrala p/pożarowa , sanitarna, wentylacyjna , c.o. , klimatyzacyjna , instalacje gazów medycznych , stacje uzdatniania wody itd.) ,

e) realizacja umów zakupowych oraz gospodarowanie sprzętem i urządzeniami będącym na wyposażeniu komórek zakładu ,

f) uzgadnianie oraz przygotowywanie planów remontów i modernizacji obiektów budowlanych i infrastruktury terenu ,

g) koordynacja i współpraca przy realizacji inwestycji ,

h) nadzór nad konserwacją , naprawami i przeglądami sprzętu medycznego,

i) prowadzenie ewidencji i amortyzacji środków trwałych zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w tym zakresie,

j) przeprowadzanie likwidacji środków trwałych i środków niskocennych ,

k) prowadzenie magazynu gospodarczego ,

l) prowadzenie magazynu bielizny ,

m) obsługa centrali telefonicznej, kasy fiskalnej oraz monitoringu ,

3) Składnica akt -prowadzenie składnicy akt zgodnie z obowiązującą Instrukcją archiwalną dla składnicy akt obowiązująca w SP ZOZ.

4) Dietetyczka – do jej zadań należy w szczególności:

a) zatwierdzanie jadłospisów dla pacjentów przedkładanych przez firmę cateringową wg zasad dietetycznych i w zależności od stanu zdrowia pacjentów,

b) prowadzenie kontroli jakości produktów żywnościowych oraz nadzór nad ich przechowywaniem i przydatnością do spożycia zgodnie z Instrukcją Dobrej Praktyki Higienicznej obowiązującej w SP ZOZ ,

c) prowadzenie kontroli posiłków pod względem ilościowym i jakościowym,

d) nadzór nad stanem sanitarno – epidemiologicznym pomieszczeń kuchennych, pracownika transportującego posiłki do kuchenek oddziałowych oraz środka transportu,

e) dbanie o estetykę podawanych posiłków,

f) organizowanie wydawania potraw w oddziałach szpitalnych;

g) prowadzenie dokumentacji żywieniowej, rozchodów wydawanych posiłków

17. Do zadań Inspektora Ochrony Danych należą działania na rzecz zgodnego z przepisami o ochronie przetwarzania danych.

18. Do zadań Kapelana Szpitalnego należy w szczególności:

1) zapewnienie chorym przebywającym w Szpitalu potrzeb religijnych,

2) sprawowanie sakramentu pokuty w kaplicy szpitalnej i salach chorych,

3) odprawianie nabożeństw,

4) udzielanie Komunii Św. chorym w salach chorych,

5) pomoc duchowa dla ludzi opuszczonych i samotnych.

DZIAŁ IV

Ogólny zakres czynności pracowników

§ 57

1. Do zakresu czynności pracowników Szpitala należy w szczególności:
   1) wykonywanie zadań i obowiązków określonych w regulaminach funkcjonowania komórki organizacyjnej, w której pracownik świadczy pracę/zleceniobiorca usługę/,
   2) wykonywanie zadań i czynności wskazanych w zakresie czynności ustalonym w ramach zawartej z pracownikiem indywidualnej umowy o pracę /ze zleceniobiorcą umowy o świadczenie usług/
   3) przestrzeganie karty stanowiskowej i ustalonego w Szpitalu Regulaminu Organizacyjnego,
   4) przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
   5) przestrzeganie przepisów sanitarno – epidemiologicznych,
   6) okazywanie uprzejmego, życzliwego stosunku do pacjentów, w szczególności w okazywaniu im szacunku i pozostawaniu w gotowości do udzielenia pomocy,
   7) zachowanie w tajemnicy informacji i danych objętych ochroną na podstawie ustaw o ochronie danych osobowych, o ochronie informacji niejawnych lub innych aktów prawnych zobowiązujących pracownika/ zleceniobiorcę na określonym stanowisku do zapewnienia ochrony określonych informacji,
   8) dbałość o dobro Szpitala i jego mienie,
   9) właściwa współpraca z pracownikami i innymi osobami zatrudnionymi w Szpitalu,
   10) wykonywanie poleceń przełożonych dotyczących powierzonej pracy.
2. Poza czynnościami określonymi w ust. 1, do zakresu czynności niżej wymienionych pracowników/zleceniobiorców należy:
   1) lekarze i inni pracownicy (zleceniobiorcy) posiadający wyższe wykształcenie medyczne tj. fizykoterapeuci, pielęgniarki i położne z licencjatem lub magisterium, farmaceuci, elektroradiolodzy wykonujący zawód medyczny - udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny oraz w zakresie posiadanych kwalifikacji zawodowych, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością,
   2) osoby wykonujące zawód pielęgniarki, położnej lub zatrudnione na stanowiskach pielęgniarek, położnych specjalistek – wykonywanie czynności medycznych związanych z opieką nad pacjentem i jego pielęgnacją oraz świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarki i położne samodzielnie, na zasadach określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,

3) technicy medyczni i rehabilitanci zatrudnieni na stanowiskach związanych z wykonywaniem badań lub zabiegów, bądź prowadzeniem rehabilitacji, zgodnie z posiadanym przez danego rehabilitanta kwalifikacjami i nabytym przez niego umiejętnościami - wykonywanie czynności wchodzących w zakres i rodzaj przeprowadzanego badania, zabiegu lub rehabilitacji,
4) farmaceuci zatrudnieni w aptece szpitalnej – wykonywanie czynności wynikających z przepisów prawa farmaceutycznego i standardów postępowania w zawodzie farmaceuty,
5) ratownicy medyczni – wykonywanie czynności zawodowych wchodzących w zakres posiadanych kwalifikacji z zakresu pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego,
6) pracownicy / zleceniobiorcy działalności podstawowej zatrudnieni min. na stanowiskach opiekuna medycznego– wykonywanie pozamedycznych czynności pomocniczych, związanych z obsługą pacjenta przebywającego w oddziałach szpitalnych i w Izbie Przyjęć,
7) pracownicy /zleceniobiorcy działalności podstawowej, posiadający co najmniej wykształcenie średnie, zatrudnieni min. na stanowiskach rejestratorek medycznych, sekretarek medycznych, statystyków medycznych, dietetyczki – wykonywanie czynności związanych z ewidencją pacjenta, gromadzeniem i prowadzeniem dokumentacji medycznej, rozliczaniem świadczeń zdrowotnych, sporządzaniem dokumentacji statystycznej, obsługą komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
8) pozostali pracownicy/zleceniobiorcy działalności podstawowej – wykonywanie czynności związanych z obsługą pacjenta, wykonywaniem badań diagnostycznych, zabiegów i innych czynności pomocniczych związanych z rodzajem udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych i innych usług medycznych, przypisanych na danym stanowisku pracy z uwzględnieniem posiadanych przez pracownika kwalifikacji i umiejętności,
9) pracownicy/zleceniobiorcy administracyjni, techniczni, ekonomiczni, gospodarczy i obsługi zatrudnieni na stanowiskach wymienionych w części II załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
10) pracownicy / zleceniobiorcy gospodarczy i obsługi, zatrudnieni na stanowiskach wymienionych w części III załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk prac w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, wykonujących czynności zgodnie z kwalifikacjami.

3. Do zakresu czynności pracowników/zleceniobiorców zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych, a w szczególności zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, Głównego Księgowego, ordynatorów, kierowników jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej, kierowników komórek administracyjnych, działów, sekcji i zespołów należy poza czynnościami opisanymi w ust. 2 oraz podejmowanymi doraźnie, stosowanie do potrzeb czynnościami opisanymi w ust. 2, wykonywanie czynności związanych z kierowaniem i organizowaniem pracy w podległych sobie jednostkach, komórkach organizacyjnych lub pozostałych strukturach oraz sprawowanie nadzoru nad pracą wykonywaną przez podległych pracowników.

§ 58

1. Szczegółową strukturę organizacyjną jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala określa Statut SP ZOZ (załącznik nr 4 do regulaminu).
2. Szczegółowy zakres czynności poszczególnych pracowników /zleceniobiorców / określa umowa o pracę/ o usługę/ oraz karta stanowiskowa pracownika/ zleceniobiorcy/, obowiązująca w związku z powierzeniem określonego stanowiska pracy.

DZIAŁ V

Warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienie diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

§ 59

W celu zapewnienia ciągłości leczenia pacjentom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach szpitalnych i innych jednostkach organizacyjnych Szpitala, Szpital współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na zasadach określonych w zawieranych w ww. podmiotami umowach cywilnoprawnych.

§ 60

1. Świadczenia zdrowotne zlecane publicznym zakładom opieki zdrowotnej, powierzane są po przeprowadzeniu procedur wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Zlecenie świadczeń zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą następuje po przeprowadzeniu konkursu ofert na zasadach określonych w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

§ 61

1. Szpital świadczy usługi medyczne na rzecz innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na podstawie zawartych umów, określających rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych i usług z nimi związanych, sposób ich realizacji i zasady płatności.
2. Wykonywanie usług na rzecz innych podmiotów nie może zakłócać porządku udzielania świadczeń przyjętego wobec pacjentów jednostek organizacyjnych Szpitala.

§ 62

Zasady bieżącej współpracy pomiędzy Szpitalem, a innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, dotyczące konieczności przeprowadzenia konsultacji, możliwości wykonania świadczenia w placówce wysokospecjalistycznej, konieczności wykonania badania diagnostycznego, itp., oparte są na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o zawodzie lekarza oraz na procedurach

zgodnych z procedurami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub innych płatników zlecających realizację świadczeń zdrowotnych.

DZIAŁ VI

Prawa i obowiązki pacjenta

§ 63

Pacjent ma prawo do:

1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń, realizowanej w formie listy oczekujących,
2) informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
3) wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji przekazanej w sposób przystępny,
4) poszanowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
5) dostępu do swojej dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której dokumentacja może być udostępniona,
6) bezpłatnego udostępnienia pierwszej kopii dokumentacji medycznej, za kolejną kopię pobiera się opłaty zgodnie z ustawą z 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta art. 28.
7) wydanie dokumentacji medycznej w ciągu 7 dni od dnia złożenia wniosku pisemnego w sekretariacie SP ZOZ,
8) zachowania ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej,
9) wsparcia duszpasterskiego,
10) dodatkowej opieki pielęgniarskiej sprawowanej przez bliską osobę, za zgodą ordynatora lub lekarza prowadzącego,
11) kontaktu osobistego lub telefonicznego z osobami z zewnątrz,
12) uzyskania wypisu ze szpitala na własne żądanie oraz prawo do uzyskania informacji o możliwych następstwach zaprzestania leczenia,
13) wyrażenia zgody lub odmowy na uczestniczenie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osób innych niż personel medyczny,
14) oddania do depozytu wartościowych przedmiotów,
15) żądania aby personel szpitala umożliwił bez zwłoki sporządzenie testamentu w obecności dwóch wiarygodnych świadków lub w towarzystwie notariusza lub innego urzędnika państwowego,
16) odebrania wypisu ze szpitala między godziną $10^{00} - 12^{00}$.
17) leczenia przeciwbólowego zarówno po zabiegu operacyjnym jak i w leczeniu zachowawczym.

§ 64

1. Ze względu na warunki przebywania chorych w Szpitalu dni oraz godziny, w których odbywają się odwiedziny pacjentów ustala Zastępca Dyrektor ds. Lecznictwa oraz ordynator danego oddziału.
2. W Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii kontakt pacjenta z osobą z zewnątrz może mieć miejsce wyłącznie za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza dyżurnego.
3. Osobisty kontakt pacjenta z osobami z zewnątrz, poza godzinami odwiedzin, uzależniony jest od zgody ordynatora, a w razie jego nieobecności od zgody lekarza prowadzącego lub lekarza dyżurnego,
4. Dalsze ograniczenie kontaktu pacjenta z osobą z zewnątrz może nastąpić ze względu na szczególne warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu oraz związaną z nimi konieczność ochrony prawa pacjenta lub ze względów epidemicznych.
5. Pacjenci, których stan zdrowia nie wymaga przebywania w sali chorych, mogą kontaktować się z osobami z zewnątrz poza oddziałem.
6. W czasie obchodów zespołu medycznego pacjenci powinni przebywać w salach. Opuszczenie oddziału w godzinach przeznaczonych na wykonywanie badań, zabiegów, lub innych czynności leczniczych i pielęgnacyjnych wymaga zgody pielęgniarki. Pacjent zobowiązany do leżenia ze względu na wskazania lekarskie nie może opuszczać oddziału bez zgody lekarza. W tym ostatnim przypadku personel pomocniczy Szpitala – stosownie do możliwości – powinien udzielić pacjentowi pomocy przy zaspokajaniu jego istotnych potrzeb życiowych.

§ 65

Pacjenci mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych. Telefony komórkowe nie mogą być używane w czasie przeznaczonym na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Pacjent ma prawo korzystać z telefonu komórkowego podczas pobytu w oddziale, a także sali chorych, o ile nie zakłóca to spokoju innym pacjentom oraz nie zakłóca pracy urządzeń medycznych i nie przeszkadza w pracy personelowi medycznemu zatrudnionemu w oddziale.

§ 66

Przechowywane przez pacjentów artykuły spożywcze, które ulegają szybkiemu zepsuciu, powinny być przechowywane w lodówkach znajdujących się w oddziałach. Spożywanie artykułów spożywczych należących do pacjenta wymaga zgody lekarza lub pielęgniarki.

§ 67

Pacjent ma obowiązek:

1) zgłaszać w dyżurce pielęgniarskiej zamiar wyjścia poza oddział,
2) w czasie obchodów lekarskich oraz podczas wydawania posiłków każdorazowo przebywać na sali chorych, w której znajduje się zajmowane łóżko,
3) poinformować lekarza prowadzącego o lekach, które pacjent przyniósł do szpitala z zamiarem stosowania ich podczas pobytu w szpitalu,
4) poinformować pielęgniarkę o posiadanych wartościowych przedmiotach,

5) przyjmować leki i poddawać się tylko zabiegom zleconym przez lekarza,
6) utrzymywać własną higienę osobistą,
7) korzystać wyłącznie z własnych przyborów higienicznych,
8) przebywać na oddziale w piżamie lub dresie,
9) zachowywać czystość na terenie całego Szpitala,
10) własne produkty spożywcze (łatwo psujące się) spożyć w okresie 24 godzin,
11) dbać o przydzielony pacjentowi sprzęt i inne przedmioty stanowiące własność Szpitala,
12) nie zakłócać spokoju innym pacjentom,
13) przestrzegać ciszę nocną w godzinach od $22^{00} - 6^{00}$.

§ 68

1. W oddziałach obowiązuje bezwzględny zakaz palenia tytoniu, spożywania alkoholu, oraz podawania i zażywania środków odurzających.
2. Zakaz podawania i używania środków odurzających nie dotyczy środków leczniczych ordynowanych przez lekarza w ramach postępowania medycznego.

§ 69

1. Pacjent, który w sposób rażący narusza przepisy porządkowe obowiązujące w oddziale, a w szczególności spożywa alkohol lub pali tytoń, zażywa lub udostępnia innym pacjentom środki odurzające, dokonuje kradzieży mienia należącego do Szpitala, w tym leków lub innych środków leczniczych, dokonuje kradzieży mienia należącego do pacjentów, niszczy lub uszkadza mienie należące do Szpitala lub pacjentów, działając w sposób świadomy i celowy zagraża bezpieczeństwu pacjentów, personelu i innych osób przebywających szpitalu może być decyzją Ordynatora wypisany z oddziału.
2. O każdym przypadku popełnienia wykroczenia lub przestępstwa przez pacjenta Ordynator lub lekarz dyżurny zobowiązany jest powiadomić Dyrektora Szpitala.

§ 70

1. Osoby odwiedzające pacjentów, które swoim zachowaniem naruszają obowiązujące w oddziale przepisy porządkowe, a w szczególności zakłócają spokój innym pacjentom, uniemożliwiają prawidłowe wykonywanie czynności medycznych i pielęgnacyjnych przez personel medyczny Szpitala, spożywają alkohol lub palą tytoń, zażywają lub udostępniają pacjentom środki odurzające są zobowiązane do opuszczenia Szpitala.
2. Czynności administracyjne związane z zapewnieniem porządku i bezpieczeństwa na terenie Szpitala wykonują zatrudnieni w tym celu pracownicy Szpitala.

§ 71

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy, mają prawo do uzyskania od lekarza informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych i możliwych

metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania, albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

2. Udzielanie informacji innym osobom może mieć miejsce wyłącznie za zgodą pacjenta, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku pacjenta, który nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz obowiązany jest udzielić informacji, o których mowa w ust. 1 jego przedstawicielowi ustawowemu, a w razie braku przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe, opiekunowi faktycznemu.
4. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do zapewnienia prawidłowego procesu diagnostycznego i leczniczego oraz obowiązany jest wysłuchać jego zdania.

§ 72

Lekarz może ograniczyć zakres informacji wynikający z § 69 niniejszego regulaminu jedynie w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, a według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma obowiązek udzielić wymaganej informacji.

§ 73

1. Przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, z wyłączeniem sytuacji opisanej w ust. 4 może być wykonane po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Zgoda, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3 , może być wyrażona w każdej formie, ujawnionej w sposób dostateczny i wyrażającej w sposób nie budzący wątpliwości wolę pacjenta poddania się badaniu lub innemu świadczeniu zdrowotnemu, a min. w formie ustnej, poprzez przystąpienie do wykonania badania, zgłoszenie się na badanie, itp.
3. Świadczenia zdrowotne polegające na wykonaniu zabiegu operacyjnego przeprowadzeniu badania diagnostycznego lub podjęciu leczeniu przy zastosowaniu metody stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta powinno być przeprowadzone po uzyskaniu zgody pacjenta wyrażonej w formie pisemnej.
4. Jeśli złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na świadczenia wskazane w ust. 3 nie jest możliwe ze względu na stan zdrowia pacjenta, który to stan uniemożliwia pacjentowi złożenie oświadczenia w formie pisemnej, jak również nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym, niemożność złożenia pisemnego oświadczenia oraz zgoda wyrażona w innej formie, o której mowa w ust. 2, powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej. W pozostałych przypadkach dotyczących ust. 3 odpowiednie zastosowanie ma § 73 niniejszego regulaminu.

§ 74

W przypadku, w którym pacjent odmawia poddania się badaniom diagnostycznym lub innym świadczeniom zdrowotnym, lekarz obowiązany jest poinformować pacjenta o negatywnych następstwach, jakie mogą wyniknąć z niewykonania świadczenia. Jeżeli pacjent nadal odmawia poddania się badaniom

diagnostycznym lub świadczeniom leczniczym zleconym przez lekarza, lekarz ma prawo zwrócenia się do pacjenta o złożenie stosownego oświadczenia na piśmie, z zastrzeżeniem wynikającym z § 73 ust. 3 oraz § 75 i § 76 niniejszego regulaminu.

§ 75

1. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim nie jest możliwe – zgoda sądu opiekuńczego.
2. Przeprowadzenie badania pacjenta małoletniego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody może nastąpić po uzyskaniu zgody od opiekuna faktycznego.
3. W przypadku pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego zgodę na udzielenie świadczenia wyraża jego przedstawiciel ustawowy. Jeżeli pacjent ten jest w stanie wypowiedzieć swoją opinię w sposób świadomy, lekarz obowiązany jest ponadto uzyskać zgodę od tego pacjenta.
4. Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego wymagana jest również od małoletniego pacjenta, który ukończył 16 lat.
5. Jeżeli pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona, pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący wystarczającym rozeznaniem, sprzeciwia się udzieleniu świadczenia, poza zgodą jego przedstawiciela lub opiekuna faktycznego albo w przypadku nie wyrażenia przez nich zgody, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.
6. Zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego może być wyrażona ustnie lub poprzez każde zachowanie, które w sposób jednoznaczny wskazuję na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym, z zastrzeżeniem wynikającym z § 71.

§ 76

1. Wykonanie zabiegu operacyjnego bądź zastosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, może nastąpić po uzyskaniu pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego. Jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela lub skontaktowanie się z nim jest niemożliwe, wymagane jest uzyskanie zgody sądu opiekuńczego.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta, o którym mowa w ust. 1 nie zgadza się na wykonanie zabiegu operacyjnego lub zastosowanie metody stwarzającej ryzyko dla pacjenta, lekarz może przystąpić do wykonania tych czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
3. Wykonanie zabiegu operacyjnego lub zastosowanie metody, o której mowa w ust. 1 bez zgody przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego możliwe jest jedynie wówczas, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego rozstroju zdrowia lub ciężkiego uszkodzenia ciała. W takim przypadku lekarz obowiązany jest, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii zatrudnionego w szpitalu drugiego lekarza tej samej specjalności i o zaistniałej sytuacji niezwłocznie powiadomić przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

§ 77

1. Postępowanie lekarza w przedmiocie uzyskania zgody od pacjenta, przedstawiciela ustawowego, lub innych osób uprawnionych do jej udzielenia, o których mowa w niniejszym regulaminie, powinno pozostawać w bezpośrednim związku czasowym i przyczynowym z danym świadczeniem.
2. Zgoda na zabieg operacyjny bądź na zastosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta wyrażona na piśmie powinna jednoznacznie wskazywać, iż została ona udzielona po uzyskaniu przez pacjenta lub inną osobę uprawnioną do jej wyrażenia niezbędnej informacji o rodzaju, zakresie, skutkach, rokowaniu i ryzyku związanym z wykonaniem proponowanych przez lekarza czynności medycznych i dotyczy określonego zabiegu lub określonej metody.

§ 78

Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a niezwłoczne uzyskanie zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego nie jest możliwe, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. Zmiana zakresu zabiegu lub metody powinna nastąpić po uprzednim uzyskaniu przez lekarza, o ile to jest możliwe, opinii innego zatrudnionego w szpitalu lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

§ 79

1. Badanie lub udzielenie pacjentowi świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli zachodzi konieczność niezwłocznego udzielenia pomocy lekarskiej ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, a pacjent, ze względu na wiek lub stan zdrowia, nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
2. Decyzja o podjęciu czynności medycznych w sytuacji wskazanej w ust. 1 powinna być odpowiednio do możliwości skonsultowana z innym zatrudnionym w Szpitalu lekarzem.

§ 80

Wszystkie okoliczności związane z udzieleniem zgody przez pacjenta lub jej odmową, podlegają wpisowi do historii choroby pacjenta.

DZIAŁ VII

Prawa i obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta

§ 81

Prawa i obowiązki szpitala w razie śmierci pacjenta określa zarządzeniem Dyrektor.

§ 82

1. Zgodnie z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o Cmentarzach i chowaniu zmarłych w SP ZOZ Oborniki dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, których wysokość określa zarządzeniem Dyrektor.
2. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

DZIAŁ VIII

Postępowanie w sprawach skarg i wniosków

§ 83

1. Komórką organizacyjną Szpitala powołaną do przyjmowania skarg i wniosków w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych kierowanych do Dyrektora jest Sekretariat Dyrektora.
2. W sprawach niezwiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych skargi i wnioski kierowane do Dyrektora Szpitala składane są w Sekretariacie Dyrektora.

§ 84

1. Skargi i wnioski dotyczące działalności Szpitala powinny być złożone na piśmie.
2. Osoby, które z powodu wieku, stanu zdrowia lub innych obiektywnych przyczyn nie mogą samodzielnie sporządzić skargi lub wniosku w formie pisemnej, mogą złożyć skargę lub wniosek ustnie w sekretariacie lub wyznaczonej przez Dyrektora osobie.
3. W sytuacji określonej w ust. 2 upoważniony pracownik sporządza notatkę dotyczącą treści złożonej skargi lub wniosku, odczytuję ją osobie składającej skargę lub wniosek oraz przedstawia jej do podpisu.

§ 85

1. Skargi oraz wnioski składane przez pacjentów lub inne osoby, których interes prawny został naruszony, podlegają rozpatrzeniu i rozstrzygnięciu na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.
2. Odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 14 dni od daty złożenia przedmiotowego pisma, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W sprawach zawiłych lub w przypadkach wymagających podjęcia czynności wyjaśniających lub skierowania wystąpienia do innych jednostek lub instytucji odpowiedź na skargę lub wniosek powinna być udzielona w terminie 1 miesiąca od daty złożenia skargi lub wniosku. W wyjątkowych przypadkach, termin, o którym mowa wyżej, może być przesunięty na okres do 2 miesięcy.

§ 86

Ordynatorzy oraz kierownicy poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala uprawnieni są do przyjmowania i załatwiania ustnych uwag i zastrzeżeń kierowanych do nich w sprawach dotyczących bieżącej działalności oddziału lub podległej im jednostki lub komórki organizacyjnej.

§ 87

W sprawach skarg i wniosków Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa przyjmuje interesantów w dniach i godzinach pracy Dyrekcji.

DZIAŁ IX
Postanowienia końcowe

§ 88

1. Regulamin Organizacyjny znajduje się na każdym oddziale szpitala i w Sekretariacie Dyrektora z możliwością jego zapoznania się również przez pacjentów.
2. Zbiór podstawowych przepisów porządkowych wynikających z Regulaminu Organizacyjnego może być podany do wiadomości pacjentów w formie wyciągu z Regulaminu Organizacyjnego.
   Wyciąg powinien wskazywać miejsce, w którym Regulamin Organizacyjny może być udostępniony pacjentowi do wglądu.

§ 89

Zmiana Regulaminu Organizacyjnego dokonywana jest przez Dyrektora Szpitala po zaopiniowaniu jej przez Radę Społeczną Szpitala.

§ 90

1. Wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego następuje na podstawie zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Termin wejścia w życie niniejszego Regulaminu Organizacyjnego określa zarządzenie, o którym mowa w ust. 1.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Obornikach
mgr Małgorzata Ludzkowska

Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego

Schemat organizacyjny

zał. nr 1 do Regulaminu
Organizacyjnego SP ZOZ

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W OBORNIKACH
ul. Szpitalna 2, 64-600 Oborniki **SCHEMAT ORGANIZACYJNY**

