

Wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki  
Zdrowotnej w Myszkowie Nr 60/2016 z dnia 1 września 2016 r.

**JEDNOLITY TEKST REGULAMINU ORGANIZACYJNEGO**

uwzględniający poniższe zmiany:

zm. 25.10.2016 r.<sup>1</sup>

zm. 05.06.2017 r.<sup>2</sup>

zm. 01.09.2017 r.<sup>3</sup>

zm. 20.10.2017 r.<sup>4</sup>

zm. 09.07.2018 r.<sup>5</sup>

zm. 09.08.2018 r.<sup>6</sup>

zm. 17.12.2018 r.<sup>7</sup>

zm. 07.03.2019 r.<sup>8</sup>

zm. 02.07.2019 r.<sup>9</sup>

zm. 28.10.2019 r.<sup>10</sup>

zm. 18.11.2019 r.<sup>11</sup>

zm. 30.12.2019 r.<sup>12</sup>

zm. 21.01.2020 r.<sup>13</sup>

zm. 24.03.2020 r.<sup>14</sup>

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU  
OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W MYSZKOWIE**

## Spis treści:

### ROZDZIAŁ I

Postanowienia Ogólne .....4

### ROZDZIAŁ II

Forma podmiotu .....5

### ROZDZIAŁ III

Cele i zadania podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych .....5

### ROZDZIAŁ IV

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych .....7

### ROZDZIAŁ V

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego .....13

5.1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa stacjonarnego .....14

5.2. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki medycznej .....18

5.3. Przebieg procesu udzielenia ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej .....20

5.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej .....24

5.5. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego .....26

### ROZDZIAŁ VI

Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego .....30

## ROZDZIAŁ VII

Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych .....54

## ROZDZIAŁ VIII

Wysokość opłat .....54

8.1 Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej .....54

8.2 Wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta .....56

8.3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością .....56

## ROZDZIAŁ IX

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat .....57

## ROZDZIAŁ X

Postanowienia końcowe .....57

## ROZDZIAŁ I

### Postanowienia Ogólne

#### § 1

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie w Myszkowie, przy ul. Aleja Wolności 29, zwany dalej **Zespołem**, działa na podstawie:
  - 1) Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).
  - 2) Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych.
  - 3) Przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks Cywilny* (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.).
  - 4) Innych przepisów dotyczących podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami oraz samorządowych jednostek organizacyjnych.
  - 5) Statutu Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie.
  - 6) Niniejszego Regulaminu Organizacyjnego.
2. Zespół może używać nazwy skróconej: SP ZOZ w Myszkowie.

#### § 2

Regulamin Organizacyjny, zwany dalej **Regulaminem** określa:

1. Formę podmiotu.
2. Cele i zadania podmiotu.
3. Strukturę organizacyjną zakładu leczniczego.
4. Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.
6. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego.
7. Organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek zakładu leczniczego dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym.
8. Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji.

9. Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.849 ).
10. Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.
11. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1473) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
12. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.
13. Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.

## ROZDZIAŁ II

### Forma podmiotu

#### § 3

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie, zwany dalej Zespołem, jest podmiotem leczniczym.
2. Zespół może posługiwać się skróconą nazwą „SP ZOZ w Myszkowie”.
3. Siedziba Zespołu mieści się w Myszkowie przy ul. Aleja Wolności 29.
4. Obszar działania Zespołu obejmuje Powiat Myszkowski.
5. Zespół podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod nr 000000014051.
6. Zespół posiada osobowość prawną na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000007638.

## ROZDZIAŁ III

### Cele i zadania podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych

#### § 4

Podstawowym celem działania Zespołu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

## § 5

Zespół realizuje swoje cele na podstawie umów zawieranych z Śląskim Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, organami samorządu terytorialnego, instytucjami ubezpieczeniowymi, zakładami pracy, organizacjami społecznymi, innymi instytucjami, osobami fizycznymi oraz innymi dozwolonymi prawem podmiotami.

## § 6

1. Do zadań Zespołu należy prowadzenie działalności leczniczej w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego,
  - 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 3) w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i diagnostyki:
    - a) udzielanie świadczeń specjalistycznych (w zakresie posiadanych specjalności),
    - b) <sup>(2)</sup> udzielanie świadczeń w zakresie diagnostyki:
      - laboratoryjnej,
      - endoskopowej,
      - elektrokardiograficznej,
      - obrazowej (badania ultrasonograficzne, TK, RTG, mammografia),
      - inwazyjnej,
      - elektrofizjologii.
  - 4) udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej,
  - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pomocy doraźnej i transportu sanitarnego,
  - 6) w pozostałym zakresie:
    - a) promocja zdrowia,
    - b) wykonywanie określonych programów prozdrowotnych na zlecenie,
    - c) szerzenie oświaty zdrowotnej,
    - d) ułatwianie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracownikom Zespołu, w szczególności personelowi wykonującemu zawody medyczne,
    - e) w zakresie ochrony zdrowia wykonywanie zadań na rzecz obronności kraju, w sytuacjach nadzwyczajnych m.in. na czas kryzysu, zagrożenia lub wojny.
    - f) prowadzenie innej działalności wynikającej z odrębnych przepisów lub zleconej przez organ tworzący.

7) udzielanie porad i wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności, o ile ten sposób postępowania nie zagraża pogorszeniu stanu zdrowia świadczeniobiorcy<sup>14</sup>.

2. Zespół może wynajmować, użyczać lub wdzierżawiać obiekty budowlane, nieruchomości lub ich części, lokale, pomieszczenia oraz ruchomości w postaci sprzętu, urządzeń, wyposażenia i innych przedmiotów, w których jest władaniu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

#### ROZDZIAŁ IV

### **Struktura organizacyjna zakładu leczniczego. Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### § 7

1. Organem tworzącym Zespół jest Powiat Myszkowski.
2. Bezpośredni nadzór nad działalnością Zespołu z upoważnienia Rady Powiatu sprawuje Zarząd Powiatu w Myszkowie.

#### § 8

Organami Zespołu są:

- 1) Dyrektor
- 2) Rada Społeczna

#### § 9

1. Dyrektor kieruje Zespołem i reprezentuje go na zewnątrz.
2. Dyrektor podejmuje decyzje samodzielnie.
3. Dyrektor jest przełożonym pracowników Zespołu i pełni funkcję pracodawcy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy.
4. Dyrektor może ustanowić pełnomocników do realizacji określonych zadań oraz dokonania określonych czynności prawnych w imieniu Zespołu przez ustalenie zakresu i czasu ich umocowania.
5. Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:
  - 1) Naczelnego Lekarza Szpitala,
  - 2) Głównego Księgowego,
  - 3) Kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz stanowisk samodzielnych,
  - 4) Przełożonej Pielęgniarek.
6. Do zadań Dyrektora należy w szczególności:
  - 1) wytyczanie kierunków i realizacja strategii rozwoju Zespołu,

- 2) koordynacja działania wszystkich komórek i jednostek Zespołu w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi;
- 3) bieżący nadzór nad wykonywaniem przez Zespół zadań statutowych;
- 4) organizacja kontroli wykonywania zadań przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Zespołu;
- 5) współdziałanie w zakresie realizacji zadań statutowych z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą;
- 6) realizacja zadań zleconych przez podmiot tworzący;
- 7) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych oraz wymaganiach zdrowotnych określonych odrębnymi przepisami;
- 8) wydawanie wewnętrznych aktów prawnych;
- 9) podejmowanie decyzji w sprawach pracowniczych;
- 10) zawieranie umów cywilno-prawnych na realizację świadczeń zdrowotnych lub inne;
- 11) rozpatrywanie skarg i wniosków.

#### § 10

Dyrektorowi Zespołu bezpośrednio podlegają następujące jednostki i komórki organizacyjne:

1. Główny Księgowy.
2. Dział Eksploatacyjno – Techniczny.
3. Zamówienia Publiczne.
4. Dział Kadr.
5. Inspektor ds. BHP.
6. Inspektor ds. PPOŻ i Obrony Cywilnej.
7. Dział Organizacji Nadzoru i Rozliczeń.
8. Radca Prawny.
9. Sekretariat.
10. Kontrola Zarządcza.
11. <sup>(2)</sup> Informatycy.
12. Kapelan.
13. <sup>(2)</sup> Pielęgniarka Epidemiologiczna.

#### § 11

1. Przy Zespole działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył Zespół oraz organem doradczym Dyrektora Zespołu.



2. Zasady funkcjonowania Rady Społecznej działającej przy Zespole określają przepisy ustawy o działalności leczniczej.

## § 12

I. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w jednostkach i komórkach organizacyjnych przedsiębiorstw Zespołu:

- 1) Szpitalu Powiatowym w Myszkowie – w którym udziela się świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne;
- 2) Przychodniach Rejonowo – Specjalistycznych, Poradniach Przyszpitalnych oraz Dziale Pomocy Doraźnej – w których udziela się świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

II. <sup>(13)</sup>Wykaz jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu:

### **1. Szpital Powiatowy Myszków ul. Aleja Wolności 29**

- 1) Oddział Chorób Wewnętrznych – 37 łóżek,
- 2) Oddział Pediatriczny – 24 łóżka w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej,
- 3) Oddział Ginekologiczno – Położniczy – 28 łóżek,
- 4) Oddział Neonatologiczny – 16 łóżek w tym 4 inkubatory,
- 5) Oddział Chirurgii Ogólnej – 26 łóżek w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej,
- 6) Oddział Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej – 21 łóżek w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej,
- 7) Oddział Rehabilitacji – Myszków ul. Grzybowa 4 – 27 łóżek,
- 8) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 5 łóżek,
- 9) Oddział Kardiologii – 10 łóżek,
- 10) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego – 5 łóżek,
- 11) Blok Operacyjny,
- 12) Izba Przyjęć – 1 stanowisko intensywnej terapii,
- 13) Apteka Szpitalna
- 14) Sterylizatornia.

### **2. Pracownie diagnostyczne zlokalizowane w Szpitalu Powiatowym**

- 1) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej Nieinwazyjnej,
- 2) Pracownia Ultrasonografii i Przepływów Naczyniowych,
- 3) Pracownia Tomografii Komputerowej,
- 4) Pracownia Diagnostyki Endoskopowej,
- 5) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej z Pracowniami:
  - a) Laboratorium Analityki Medycznej
  - b) Pracownia Serologii z Bankiem Krwi
  - c) Pracownia Mikrobiologii
- 6) Pracownia Hemodynamiki,
- 7) Pracownia Elektrofizjologii,
- 8) Pracownia Urządzeń Wszczepialnych Serca.

### **3. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 1 Myszków, ul. Strażacka 45**

- 1) Poradnia Ogólna
- 2) Poradnia dla Dzieci
- 3) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna
- 4) Poradnia Chirurgii Ogólnej
- 5) Poradnia Okulistyczna
- 6) Poradnia Otorinolaryngologiczna

- 7) Poradnia Neurologiczna
- 8) Poradnia Dermatologiczna
- 9) Poradnia Diabetologiczna
- 10) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- 11) Poradnia Wad Postawy
- 12) Poradnia Stomatologiczna
- 13) Pracownia USG
- 14) Laboratorium Analityki Medycznej – punkt pobrań
- 15) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 16) Punkt Szczepień
- 17) Poradnia ( gabinet ) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- 18) Poradnia ( gabinet ) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- 19) Pracownia Mammografii
- 20) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 21) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 22) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 23) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 24) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 25) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy ( stomatologiczny )
- 26) Szkoła Rodzenia.

#### **4. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 2 Myszków, ul. Partyzantów 21**

- 1) Poradnia Ogólna
- 2) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna
- 3) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- 4) Poradnia Diabetologiczna
- 5) Poradnia Otorinolaryngologiczna
- 6) Poradnia Neurologiczna
- 7) Poradnia Rehabilitacyjna
- 8) Poradnia Chirurgii Ogólnej
- 9) Laboratorium Analityki Medycznej – punkt pobrań
- 10) Dział Fizjoterapii
- 11) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 12) Pracownia EKG
- 13) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- 14) Poradnia Zdrowia Psychicznego
- 15) Poradnia Terapii i Uzależnień od Alkoholu
- 16) Poradnia Medycyny Pracy
- 17) Poradnia ( gabinet ) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- 18) Poradnia ( gabinet ) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- 19) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 20) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 21) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 22) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 23) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 24) Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej.

#### **5. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna w Koziegłowach, ul. 3 Maja 25**

- 1) Poradnia Ogólna
- 2) Poradnia dla Dzieci
- 3) Poradnia Położniczo - Ginekologiczna
- 4) Poradnia Stomatologiczna
- 5) Poradnia Neurologiczna
- 6) Poradnia Okulistyczna
- 7) Laboratorium Analityki Medycznej – punkt pobrań
- 8) Punkt Szczepień
- 9) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 10) Poradnia Ogólna w Lgocie Górnej ul. Strażacka 2
- 11) Poradnia Ogólna w Cynkowie ul. Strażacka 5
- 12) Poradnia Ogólna w Markowicach ul. Św. Floriana 2
- 13) Poradnia Ogólna w Gniazdowie ul. Szkolna 11

- 14) Poradnia ( gabinet ) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- 15) Poradnia ( gabinet ) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- 16) Poradnia (gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej w Lgocie Górnej ul. Strażacka
- 17) Poradnia (gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej w Lgocie Górnej ul. Strażacka 2
- 18) Poradnia (gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej w Cynkowie ul. Strażacka 5
- 19) Poradnia (gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej w Cynkowie ul. Strażacka 5
- 20) Poradnia (gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej w Markowicach ul. Św. Floriana 2
- 21) Poradnia (gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej w Markowicach ul. Św. Floriana 2
- 22) Poradnia (gabinet) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej w Gniazdowie ul. Szkolna 11
- 23) Poradnia (gabinet) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej w Gniazdowie ul. Szkolna 11
- 24) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 25) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 26) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy ( stomatologiczny ).

#### **6. Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna Nr 3 – Myszków, ul. Aleja Wolności 29**

- 1) Poradnia Ogólna
- 2) Poradnia dla Dzieci
- 3) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 4) Punkt Szczepień
- 5) Poradnia Urologiczna
- 6) Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi
- 7) Poradnia Medycyny Pracy
- 8) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna
- 9) Poradnia ( gabinet ) Pielęgniarki Środowiskowej – Rodzinnej
- 10) Poradnia ( gabinet ) Położnej Środowiskowej – Rodzinnej
- 11) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 12) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy.

#### **7. Poradnie Przychodni Myszków ul. Aleja Wolności 29**

- 1) Poradnia Chirurgii Ogólnej
- 2) Poradnia Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej
- 3) Poradnia Gastroenterologiczna
- 4) Poradnia Preluksacyjna
- 5) Poradnia Chirurgii Dziecięcej
- 6) Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej
- 7) Poradnia Kardiologiczna
- 8) Gabinet diagnostyczno - zabiegowy
- 9) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy
- 10) Gabinet diagnostyczno – zabiegowy.

#### **8. Dział Pomocy Doraźnej w Myszkowie przy ul. Aleja Wolności 29**

- a) jeden zespół ratownictwa medycznego podstawowy
- b) jeden zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny
- c) dwa zespoły transportu sanitarnego

#### **9. Dział Pomocy Doraźnej w Żarkach przy ul. Myszkowskiej 31**

- a) jeden zespół ratownictwa medycznego podstawowy.

III. Schemat organizacyjny SP ZOZ w Myszkowie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

#### ROZDZIAŁ V

**Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego**

§ 13

1. Zespół udziela świadczeń opieki zdrowotnej bezpłatnie, za częściową albo całkowitą odpłatnością, stosownie do zasad określonych w odrębnych przepisach lub umowach cywilno – prawnych.
2. Pacjentom nieubezpieczonym Zespół udziela świadczeń opieki zdrowotnej za całkowitą odpłatnością.
3. Świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na wniosek pacjenta oraz w przypadkach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Zespół udziela za całkowitą odpłatnością.
4. Wysokość opłat za świadczenia opieki zdrowotnej jest ustalona w oparciu o rzeczywiste koszty udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.
5. Cennik opłat za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez Zespół stanowi Załącznik Nr 2 do Regulaminu.

§ 14

1. Świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia są udzielane na podstawie dowodu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (dowodu ubezpieczenia zdrowotnego).
2. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile pacjent nadal przebywa w szpitalu.
3. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminie określonym w ust. 2 nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.
4. Jeżeli pacjent nie przedstawi w terminach określonych w ust. 2 i 3 dowodu ubezpieczenia zdrowotnego, zostanie obciążony kosztami udzielonego świadczenia.
5. Przedstawionych wyżej zasad nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom do ukończenia 6 miesiąca życia.
6. Brak dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń zdrowotnych nie może być powodem odmowy udzielenia świadczenia w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia albo porodu.

## § 15

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez Zespół, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielania odpowiednich świadczeń - z uwzględnieniem zasad dotyczących listy oczekujących na udzielenie świadczenia określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### **5.1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa stacjonarnego**

## § 16

1. Świadczeń w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, zapewniają całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia, oddziały zakładu leczniczego pod nazwą Szpital Powiatowy w Myszkowie.
2. Oddziały szpitalne ~~przedsiębiorstwa pod nazwą Szpital Powiatowy w Myszkowie~~ diagnozują i leczą pacjentów zgodnie z procedurami płatnika świadczeń, które są przewidziane dla tych oddziałów.

## § 17

1. Zadania związane z przyjmowaniem pacjentów skierowanych na leczenie szpitalne realizuje Izba Przyjęć. Do zadań tych należy w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie nagłym osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
  - 2) świadczenia w Izbie Przyjęć mogą obejmować również świadczenia, które ze względu na stan zdrowia pacjenta wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem i nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą; świadczenia te obejmują również w razie konieczności zapewnienie transportu do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w celu zachowania ciągłości leczenia;
  - 3) koordynacja procesu przyjmowania na leczenie szpitalne lub ustalenie diagnozy w drodze konsultacji z poszczególnymi oddziałami szpitalnymi, komórkami diagnostycznymi czy lekarzami specjalistami;
  - 4) weryfikacja zgodności skierowania pacjenta na leczenie szpitalne oraz dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego; w przypadku przyjęcia planowego – także wyznaczenie terminu przyjęcia na oddział szpitalny;

- 5) prowadzenie dokumentacji związanej z przyjęciem pacjenta do szpitala;
  - 6) udzielenie pacjentowi informacji dotyczącej umieszczenia na oddziale, zasad porządkowych, możliwości odwiedzin, kontaktów z rodziną, itp.;
  - 7) roztoczenie fachowej opieki nad pacjentami do czasu przekazania na oddział lub do transportu sanitarnego do innego podmiotu leczniczego;
  - 8) przestrzeganie zapisów wewnętrznych regulaminów i zarządzeń obowiązujących w Zespole oraz powszechnie obowiązujących norm i standardów.
2. W przypadku stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, Izba Przyjęć wykonuje zadania określone w ust. 1, z wyłączeniem pkt 2, przyjmując pacjenta do szpitala bezzwłocznie.
  3. Izba Przyjęć zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia.

#### § 18

1. Pacjent zgłaszający się na leczenie szpitalne przedstawia:
  - 1) skierowanie od lekarza;
  - 2) dowód ubezpieczenia zdrowotnego;
  - 3) dowód osobisty;
  - 4) karty informacyjne dotyczące poprzednich hospitalizacji.
2. Zasada określona w ust. 1 nie dotyczy przyjęć w stanie nagłym.
3. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego na udzielanie świadczeń zdrowotnych, chyba że na mocy odrębnych przepisów konieczne jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia przedmiotowej zgody.
4. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 2, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc bądź zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu pierwszej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala.
5. W przypadku odmowy przyjęcia do szpitala pacjent otrzymuje pisemną informację o rozpoznaniu choroby, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, zastosowanym postępowaniu lekarskim oraz ewentualnych zaleceniach.
6. Pacjentom nie zakwalifikowanym do leczenia szpitalnego udzielane są ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w tym m. in. badania i porady lekarskie oraz inne wskazania według aktualnego stanu pacjenta.

## § 19

Pacjenci przyjmowani do szpitala zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

## § 20

1. Oddziały szpitalne realizują zadania w zakresie leczenia pacjentów, a w szczególności:
  - 1) przyjmują, diagnozują, leczą, rehabilitują i opiekują się pacjentami ze schorzeniami zgodnymi z profilem działania oddziału;
  - 2) udzielają pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej odpowiadającej obecnej wiedzy medycznej i możliwościom diagnostycznym, terapeutycznym oraz farmakologicznym zgodnie z zasadami racjonalnego wykorzystywania dostępnych środków;
  - 3) informują pacjentów na temat zasadności i przydatności stosowanych metod leczenia, wykonywanych badań i zabiegów, szanując jego prawo do wpływania na sposób leczenia;
  - 4) <sup>(11)</sup>Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Oddział Neonatologii realizuje zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej;
  - 5) współpracują z pozostałymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi Zespołu, a w razie potrzeby także z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, kierując się dobrem pacjenta.
2. Za właściwy przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych na oddziale szpitalnym z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń odpowiada ordynator/kierownik oddziału.

## § 21

1. W dokumentacji medycznej personel oddziału dokonuje wpisu o ustalonym rozpoznaniu, stanie zdrowia i podjętych czynnościach.
2. W razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego.

## § 22

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej, następuje:
  - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Szpitalu,
  - b) na żądanie osoby przebywającej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,

- c) gdy pacjent w sposób rażąco narusza *Regulamin*, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Wypisania pacjenta ze Szpitala w przypadkach wymienionych w ust. 1 dokonuje Ordynator/Kierownik lub wyznaczony przez niego lekarz.
  3. W dniu wypisu pacjent otrzymuje informacje i zalecenia co do dalszego postępowania w warunkach ambulatoryjnych, o ile jest to konieczne. Ww. informacje i zalecenia winny znaleźć się również w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, która wydawana jest pacjentowi w 2 egzemplarzach niezwłocznie. Do karty wypisowej dołącza się ewentualnie recepty, wniosek sanatoryjny, wniosek na zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne (o ile występuje taka konieczność). Pacjent lub osoba upoważniona przez pacjenta na trzecim egzemplarzu karty informacyjnej leczenia szpitalnego (pozostającej w historii choroby), potwierdza własnoręcznym podpisem odbiór ww. dokumentów.
  4. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w Szpitalu, Dyrektor lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez sąd opiekuńczy, przy czym sąd ten jest niezwłocznie zawiadamiany o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach tej odmowy.
  5. Osoba występująca o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Szpitalu. Jeśli, pomimo to, podtrzymuje swe żądanie, składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze Szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
  6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji w wyznaczonym przez Szpital terminie, zawiadamia się o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz dokonuje się jej przewiezienia do miejsca zamieszkania na koszt gminy.

#### § 23

1. Pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych przedsiębiorstwa Zespołu obowiązują zasady określone w Załączniku Nr 3 i 4 do niniejszego regulaminu.
- 1a<sup>(3)</sup> Zasady przyjęć na stacjonarne turnusy rehabilitacyjne oraz na fizjoterapię ambulatoryjną za całkowitą odpłatnością określają odpowiednio załączniki nr 5-7.



2. Regulamin dotyczący odwiedzin hospitalizowanych pacjentów ustalany jest dla poszczególnych oddziałów przez ich ordynatorów/kierowników i zawiera w szczególności godziny odwiedzin.
3. Informacje o godzinach odwiedzin umieszczone są przy wejściu do każdego oddziału w widocznym miejscu.
4. Ordynator/Kierownik oddziału za zgodą Dyrektora Zespołu może ograniczyć odwiedziny w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne Zespołu.
5. Osoby odwiedzające zobowiązane są podporządkować się wszelkim poleceniom i wskazówkom personelu szpitalnego.

#### § 24

1. Informacji o stanie zdrowia oraz procesie leczenia pacjentów udzielają ordynatorzy/kierownicy i upoważnieni przez nich lekarze, w sposób i na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Informacji o stanie zdrowia pacjentów nie udziela się przez telefon.

### **5.2. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki medycznej**

#### § 25

1. Świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki medycznej Zespół udziela w Pracowniach Diagnostycznych w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie.
2. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych diagnostyki medycznej z zakresu:
  - 1) ultrasonografii (w tym również w zakresie UKG, Dopplera);
  - 2) elektrokardiografii (w tym również próby wysiłkowe, holter);
  - 3) diagnostyki endoskopowej (gastroskopia, kolonoskopia);
  - 4) diagnostyki obrazowej (w tym również rtg, tomografii komputerowej, mammografii);
  - 5) diagnostyki laboratoryjnej,
  - 6) <sup>(2)</sup> diagnostyki inwazyjnej

zgodnie z zasadami Działu VII niniejszego regulaminu.

#### § 26

1. Do zadań komórek organizacyjnych Pracowni diagnostycznych w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie należy:
  - 1) rejestracja pacjentów do badań.
  - 2) przeprowadzanie badań diagnostycznych.

- 3) prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.
- 4) prowadzenie statystyki dotyczącej ilości wykonanych badań oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych.
2. Komórki organizacyjne Pracowni diagnostycznych w Szpitalu Powiatowym oraz Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w Myszkowie realizują zadania w sferze wynikającej z ich zakresu działania.
3. Sposób przygotowania pacjenta do badania i sposób jego wykonania określa lekarz danej komórki diagnostycznej.

#### § 27

1. Badania diagnostyczne w pracowniach wykonywane są bezpłatnie na podstawie zlecenia lekarskiego z jednostek/komórek organizacyjnych Zespołu lub z innych podmiotów, z którymi Zespół ma zawarte stosowne umowy na wykonywanie badań diagnostycznych.
2. Godziny rejestracji, wykonywania badań oraz wydawania wyników umieszczone są na drzwiach każdej pracowni.
3. Do pracowni diagnostycznych pacjent może dokonać rejestracji telefonicznie, osobiście, przez członków rodziny lub osoby trzecie lub e-Rejestrację.
4. Badania diagnostyczne dla pacjentów szpitala Zespołu wykonywane są poza kolejnością wynikającą z rejestracji.

#### § 28

1. Przyjmowanie pacjentów do badań diagnostycznych odbywa się planowo, z zastrzeżeniem ustępów następujących.
2. Niezależnie od ustalonej planem listy badań dziennych należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badań.
3. Zlecenie badania z adnotacją „cito” zobowiązuje personel komórek diagnostycznych do wykonania badania w trybie pilnym.

#### § 29

Wyniki badań odbierają pracownicy komórek organizacyjnych Zespołu, kierujących na badania lub odpowiednio - pracownicy innych podmiotów, z którymi Zespół ma zawarte stosowne umowy na wykonywanie badań diagnostycznych albo pacjenci czy też osoby przez nich upoważnione.

### **5.3. Przebieg procesu udzielenia ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej**

#### § 30

1. Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) zapewnia zdrowym i chorym świadczenia zdrowotne w warunkach ambulatoryjnych, domowych, a także świadczenia towarzyszące w postaci transportu sanitarnego w POZ.
2. Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są w komórkach organizacyjnych Przychodni Rejonowo - Specjalistycznych wymienionych w § 12 ust. II pkt. 3 podpkt 1), 2), 14) – 18); pkt. 4 podpkt 1), 9), 12, 17) -18); pkt. 5 podpkt 1), 2), 7) – 23); pkt. 6 podpkt 1) – 4), 9) – 10) oraz pkt. 8 - 9 przez:
  - 1) lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 2) innych lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego,
  - 3) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 4) położne podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 5) personel transportu sanitarnego.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne z zakresu POZ są organizowane i kompleksowo udzielane osobom ubezpieczonym, które dokonały wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji wyboru.
4. W przypadkach uzasadnionych względami medycznymi, w szczególności w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia, Zespół udziela świadczeń zdrowotnych w POZ także osobom innym niż wskazane w ust. 3.

#### § 31

Do zadań komórek organizacyjnych Przychodni Rejonowo - Specjalistycznych należy:

- 1) wykonywanie porad lekarskich (w tym orzekanie o stanie zdrowia) w pomieszczeniach Zespołu lub miejscu pobytu pacjenta, jeżeli stan zdrowia pacjenta tego wymaga;
- 2) wykonywanie usług przez pielęgniarki i położne w pomieszczeniach Zespołu lub miejscu pobytu pacjenta;
- 3) wykonywanie przez pielęgniarki iniekcji, opatrunków oraz innych zabiegów pielęgniarских;
- 4) wykonywanie przez lekarzy zabiegów i procedur medycznych oraz ordynacja leków;
- 5) zlecenie wykonywania badań diagnostycznych i zabiegów fizjoterapeutycznych;
- 6) zlecenie transportu sanitarnego;
- 7) wystawianie skierowania do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą w ramach umowy z NFZ;

- 8) wykonywanie szczepień i bilansów zdrowia;
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 10) kontakty z lekarzami poradni specjalistycznych oraz oddziałów szpitalnych;
- 11) wnioskowanie o wydanie pacjentowi przysługujących mu przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych;
- 12) spotkania szkoleniowe;
- 13) sprawy organizacyjne, sprawozdawczość.

#### § 32

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wykonywane są w warunkach ambulatoryjnych lub domowych od poniedziałku do piątku w przedziale czasowym pomiędzy 8.00 a 18.00, z zastrzeżeniem ust 2.
2. Czas pracy personelu medycznego POZ, w tym czas przeznaczony na realizację porad udzielanych w warunkach domowych, określają indywidualne harmonogramy umieszczane w widocznym miejscu wewnątrz placówki.
3. Poza godzinami przyjęć POZ, tj. 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 danego dnia do godziny 8.00 dnia następnego, świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia wykonuje Poradnia (gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej w Myszkowie przy ul. Aleja Wolności 29. Stosowną informację o zakresie, zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej umieszcza się w widocznym miejscu wewnątrz i na zewnątrz miejsca udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Świadczenia transportu sanitarnego w POZ dostępne są od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

#### § 33

1. Za właściwy przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości świadczeń odpowiada kierownik jednostki organizacyjnej Zespołu.
2. Szczegółowe zadania lekarza, pielęgniarki i położnej POZ określają obowiązujące przepisy prawa oraz wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia, a także zakresy czynności.

#### § 34

Proces udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ opiera się w szczególności na następujących zasadach:

- 1) Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie bądź przez osoby trzecie.
- 2) Pacjent obowiązany jest do przedłożenia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (dowodu ubezpieczenia zdrowotnego).
- 3) Pacjent zostaje obciążony kosztami udzielonego świadczenia zgodnie z obowiązującym w Zespole cennikiem w przypadku braku dokumentów, o których mowa wyżej, z zastrzeżeniem § 14 niniejszego Regulaminu.
- 4) Przepływem pacjentów zgodnie z systemem umawiania i przyjmowania pacjentów, przewidując wolne miejsca na przypadki nagłe, kieruje pielęgniarka rejestrująca lub rejestratorka.
- 5) Pacjenci przyjmowani są według kolejności zgłoszenia. Poza kolejnością zgłoszenia przyjmowani są:
  - a) zasłużeni honorowi dawcy krwi;
  - b) dawcy i zasłużeni dawcy przeszczepu;
  - c) inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci,
  - d) <sup>(3)</sup> działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych,
  - e) *osoby posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,*
  - f) *osoby deportowane do pracy przymusowej oraz osadzone w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR,*
  - g) *chorzy na gruźlicę,*
  - h) *zakażeni wirusem HIV,*
  - i) *uzależnieni od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego,*
  - j) *uprawnieni (żołnierze lub pracownicy) oraz weterani – w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych w czasie wykonywania zadań poza granicami państwa,*
  - k) *kobiety w ciąży i w okresie połogu,*
  - l) *dzieci do 18 roku życia, które posiadają zaświadczenie potwierdzające ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna chorobę zagrażającą ich życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu (ustawowe zmiany przez dodanie pkt e) – l) – stan na 31.12.2019 r.).*
- 6) Przyjęcie pacjenta jest każdorazowo ewidencjonowane i wpisywane do dokumentacji medycznej.

- 7) O konieczności badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych, a także zabiegów, decyduje lekarz, wskazując jednocześnie miejsce ich nieodpłatnego wykonania w komórkach organizacyjnych Zespołu lub przez podmioty, z którymi Zespół posiada zawarte umowy;
- 8) W przypadku stwierdzenia przez lekarza konieczności konsultacji, leczenia przez lekarza specjalistę lub leczenia szpitalnego, wydawane jest odpowiednie skierowanie wraz z wynikami koniecznych badań diagnostycznych, konsultacji, rozpoznaniem. O wyborze lekarza specjalisty lub szpitala decyduje pacjent, mający prawo wyboru spośród wszystkich specjalistów lub szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Powyższa zasada nie dotyczy przypadków nagłych.
- 9) Transport sanitarny (przewóz pacjenta ze wskazań medycznych do najbliższego świadczeniodawcy we właściwym zakresie, a w przypadku świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym, także z powrotem do miejsca zamieszkania/pobytu pacjenta) odbywa się na zasadach określonych w § 35 i § 46 niniejszego regulaminu.
- 10) W sytuacji zagrożenia życia pacjenta pod nieobecność lekarza obowiązkiem personelu medycznego jest udzielenie pierwszej pomocy przedlekarskiej, z jednoczesnym wezwaniem lekarza lub jednostki ratownictwa medycznego, także wtedy, gdy do zdarzenia doszło w bezpośredniej bliskości danej jednostki organizacyjnej Zespołu.

#### § 35

Zespół udziela ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych z zakresu:

- 1) gastroenterologii - w Poradni Gastroenterologicznej,
- 2) okulistyki – w Poradni Okulistycznej,
- 3) rehabilitacji medycznej – w Poradni Rehabilitacyjnej,
- 4) ortopedii i traumatologii narządu ruchu – w Poradni Urazowo – Ortopedycznej oraz w Poradni Preluksacji i Poradni Wad Postawy,
- 5) chirurgii – w Poradni Chirurgii Ogólnej,
- 6) położnictwa i ginekologii – w Poradni Położniczo – Ginekologicznej,
- 7) urologii – w Poradni Urologicznej,
- 8) neurologii – w Poradni Neurologicznej,
- 9) chorób piersi – w Poradni Profilaktyki Chorób Piersi,
- 10) laryngologii – w Poradni Otorynolaryngologicznej,
- 11) dermatologii i wenerologii – w Poradni Dermatologicznej,
- 12) diabetologii – w Poradni Diabetologicznej,
- 13) ~~reumatologii – w Poradni Reumatologicznej,~~
- 14) gruźlicy płuc – w Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc,

- 15) psychiatrii – w Poradni Zdrowia Psychicznego,
- 16) leczenia uzależnień - w Poradni Terapii Uzależnień od Alkoholu,
- 17) chirurgii dziecięcej – w Poradni Chirurgii Dziecięcej,
- 18) stomatologii – w Poradni Stomatologicznej,
- 19) badań profilaktycznych – w Poradni Medycyny Pracy,
- 20) transportu sanitarnego – w Dziale Pomocy Doraźnej

#### § 36

1. Poradnie, o których mowa w § 35, zapewniają ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne zgodne z profilem medycznym danej poradni dla pacjentów niewymagających leczenia szpitalnego.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są przez lekarzy specjalistów.
3. Świadczenia zdrowotne w poradniach specjalistycznych udzielane są w dniach i godzinach funkcjonowania poradni.
4. Poradnie specjalistyczne Zespołu udzielają świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, a bez skierowania tylko w przypadkach wymienionych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

#### § 37

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych opiera się na zasadach, o których mowa w § 34.
2. Udzielanie świadczeń specjalistycznych w zakresie leczenia uzależnień opiera się w szczególności na następujących zasadach:
  - 1) pacjenci przyjmowani są bez wymogu posiadania skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
  - 2) pacjenci zobowiązani do leczenia przez sąd przyjmowani są na podstawie prawomocnego orzeczenia,
  - 3) rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie bądź przez osoby trzecie lub e-Rejestrację,
  - 4) podczas rejestracji w poradni pacjent powinien przedłożyć dokument tożsamości, a w przypadku osoby ubezpieczonej również aktualny dowód ubezpieczenia,
  - 5) udzielanie świadczeń z zakresu leczenia uzależnień i współuzależnienia od alkoholu odbywa się na zasadach programu terapii uzależnień w oparciu o Osobisty Plan Terapii,
  - 6) terapia indywidualna nie wyklucza uczestnictwa w terapii grupowej,

- 7) szczegółowy harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych – plan zajęć terapeutycznych - umieszczany jest w widocznym miejscu wewnątrz placówki.

#### **5.4. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej**

##### § 38

1. Udzielane świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych odbywa się w Oddziale Rehabilitacji oraz w Dziale Fizjoterapii.
2. W zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej Zespół wykonuje zabiegi w sferze:
  - 1) elektroterapii,
  - 2) światłolecznictwa,
  - 3) leczenia zmiennym polem elektromagnetycznym i magnetycznym,
  - 4) ultradźwięków,
  - 5) laseroterapii,
  - 6) kinezyterapii:
    - a) ćwiczeń różnych (czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne),
    - b) ćwiczeń biernych, czynno-biernych, wspomaganych, pionizacji,
    - c) nauki czynności lokomocyjnych;
    - d) zabiegów z użyciem wyciągów,
  - 7) masażu.
3. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych udzielane są w Oddziale Rehabilitacyjnym, przeznaczone są dla pacjentów którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru pielęgniarskiego i lekarskiego, w szczególności dla pacjentów po:
  - 1) urazach,
  - 2) zabiegach operacyjnych,
  - 3) zaostrzeniach chorób przewlekłych– którzy jednocześnie wymagają innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

##### § 39



1. <sup>(3)</sup> Świadczenia rehabilitacji wykonywane są bezpłatnie na podstawie skierowania na cykl zabiegów wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego bądź za całkowitą odpłatnością w przypadku braku skierowania albo w przypadku posiadania skierowania, o którym mowa wyżej, ale chcący uzyskać rzeczzone świadczenia zdrowotne na własne żądanie z pominięciem listy oczekujących, po złożeniu stosownego oświadczenia.
2. Cykl zabiegów, o którym mowa w ustępie poprzedzającym, w:
  - 1) warunkach ambulatoryjnych obejmuje 10 dni zabiegowych, nie więcej jednak niż 5 zabiegów dziennie,
    - a) częstotliwość, długość cyklu terapeutycznego i liczbę zabiegów (do 5 zabiegów dziennie) w warunkach domowych ustala lekarz kierujący,
  - 2) warunkach stacjonarnych obejmuje 6 tygodni, przez 6 dni w tygodniu w cyklach przed i popołudniowych, średnio 5 zabiegów dziennie (w przypadkach uzasadnionych względami medycznymi i koniecznością uzyskania celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację),
3. Skierowanie na rehabilitację ważne jest 30 dni (od dnia jego wystawienia).
4. Skierowanie na rehabilitację ogólnoustrojową jest wystawione przez lekarza: oddziału urazowo-ortopedycznego, chirurgicznego, neurochirurgicznego, reumatologicznego, chorób wewnętrznych, onkologicznego, ginekologicznego, urologicznego, rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, w przypadku zaostrzeń chorób przewlekłych przez lekarza - poradni rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej, reumatologicznej;
5. Lekarz Oddziału Rehabilitacyjnego po ocenie stanu zdrowia pacjenta dokonuje kwalifikacji do leczenia rehabilitacyjnego na podstawie skierowania i aktualnej dokumentacji medycznej.
6. Po zakwalifikowaniu pacjenta do rehabilitacji w trybie leczenia stacjonarnego ustala się termin przyjęcia do szpitala.

#### § 40

1. Zasady i godziny rejestracji, wykonywania świadczeń rehabilitacji umieszczone są w widocznym miejscu w Dziale Fizjoterapii w Myszkowie przy ul. Partyzantów 21
2. Do Działu Fizjoterapii pacjent rejestruje się osobiście lub przez osoby upoważnione, za okazaniem skierowania od lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### § 41

1. Przyjmowanie pacjentów na rehabilitację odbywa się planowo.
2. Plan przyjmowania pacjentów i wykonywania zabiegów ustalany jest przez kierownika zespołu fizjoterapeutycznego z uwzględnieniem skierowań z adnotacją „pilne” oraz pacjentów ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

#### **5.5. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego**

#### § 42

Jednostką organizacyjną udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego jest Dział Pomocy Doraźnej (DPD) w Myszkowie.

#### § 43

1. Podstawowym zadaniem Działu Pomocy Doraźnej w Myszkowie jest:
  - 1) podejmowanie i wykonywanie medycznych czynności ratunkowych u każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – w ramach działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
  - 2) zapewnienie całodobowej gotowości do udzielania świadczeń ratownictwa medycznego (medycznych czynności ratunkowych) poprzez utrzymanie w stałej dyspozycji obsady kadrowej, środków transportu wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, a także kompletnego zestawu leków i wyrobów medycznych,
  - 3) organizowanie i wykonywanie transportu sanitarnego.
2. W udzielaniu świadczeń zdrowotnych w DPD biorą udział:
  - 1) komórki ratownictwa medycznego (jednostki systemu PRM):
    - a) zespoły podstawowe ratownictwa medycznego,
    - b) zespół specjalistyczny ratownictwa medycznego,
  - 2) komórki transportu sanitarnego.

#### § 44

1. Zespoły ratownictwa medycznego udzielają medycznych czynności ratunkowych całodobowo i codziennie w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w miejscu zdarzenia.
2. Miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego (adres komórki) określone zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu PRM wskazane zostało w § 12 ust. 2 pkt. 8 - 9 do niniejszego regulaminu.

3. W zakresie transportu sanitarnego miejsce udzielania świadczeń wynika z dyspozycji lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub osoby zamawiającej odpłatne świadczenie transportu sanitarnego, bądź zawartych umów.
4. Transport sanitarny realizowany jest całodobowo, z zastrzeżeniem, że transport w ramach podstawowej opieki zdrowotnej realizowany jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00.

#### § 45

1. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego opiera się w szczególności na następujących zasadach:
  - 1) polecenie wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego wydaje dyspozytor medyczny wraz z przekazaniem przyjętych w trakcie zgłoszenia informacji;
  - 2) zespół ratownictwa medycznego dociera na miejsce zdarzenia w możliwie najkrótszym czasie;
  - 3) na miejscu zdarzenia zespół ratownictwa medycznego podejmuje medyczne czynności ratunkowe, kierując się poleceniami osoby kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, wyznaczoną przez dyspozytora medycznego; zespół ocenia również stan bezpieczeństwa miejsca zdarzenia pod kątem zagrożeń dla osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz powiadamia dyspozytora medycznego o konieczności wzywania odpowiednich służb (np. Policję, PSP) w celu ograniczenia lub wyeliminowania tych zagrożeń;
  - 4) zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
  - 5) jeśli liczba osób wymagających udzielenia medycznych czynności ratunkowych przekracza możliwości zespołu, zespół zobowiązany jest po dokonaniu oceny stanu zdrowia osób poszkodowanych powiadomić dyspozytora medycznego o zaistniałej sytuacji i konieczności wezwania dodatkowych zespołów lub innych służb ratowniczych;
  - 6) podczas zdarzeń, w których prowadzone są także działania w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa chemicznego, ekologicznego lub technicznego, kierowanie jest prowadzone przez kierującego działaniami ratowniczymi w rozumieniu przepisów o ochronie przeciwpożarowej;

- 7) w razie konieczności użycia jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego spoza rejonu operacyjnego Zespołu, dyspozytor medyczny powiadamia o tym fakcie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego;
  - 8) w przypadku wezwania do pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lekarz lub inna osoba uprawniona (kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych) może zdecydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, w trybie i na zasadach określonych obowiązującymi przepisami prawa;
  - 9) w przypadku stwierdzenia zgonu personel DPD postępuje zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi stwierdzania zgonu i jego przyczyny oraz zasad wystawiania karty zgonu;
  - 10) zespół ratownictwa medycznego pozostaje w stałej łączności z dyspozytorem medycznym;
2. Szczegółowe zadania dyspozytora medycznego i ratownika medycznego określają przepisy wykonawcze do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Szczegółowe zadania pielęgniarki systemu określają przepisy dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

#### § 46

Realizacja zadań w zakresie transportu sanitarnego opiera się w szczególności na następujących zasadach:

- 1) bezpłatny przejazd środkiem transportu sanitarnego przysługuje na podstawie zlecenia lekarza (felczera) ubezpieczenia zdrowotnego do najbliższego podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem w przypadkach:
  - a) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;
  - b) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia;
  - c) dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego – w celu odbycia leczenia;
- 2) w przypadkach nie wymienionych w pkt. 1 na podstawie zlecenia lekarza (felczera) ubezpieczenia zdrowotnego pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością w oparciu o obowiązujące przepisy;
- 3) transport sanitarny powinien się odbyć do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń zdrowotnych we właściwym zakresie; w przypadkach, gdy miejsce udzielenia świadczenia wskazane skierowaniem na transport sanitarny, nie jest najbliższym we właściwym, uzasadnionym względami medycznymi, zakresie – koszty transportu wynikające z różnicy odległości pomiędzy świadczeniodawcą najbliższym

i docelowym, pokrywa pacjent, zgodnie z cennikiem obowiązującym w Zespole. O konieczności poniesienia tych kosztów informuje pacjenta świadczeniodawca wystawiający skierowanie na transport;

- 4) bezpłatny transport sanitarny w POZ obejmuje:
- a) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym,
  - b) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym,
  - c) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i z powrotem,
  - d) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) celem wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest pacjent, i z powrotem,
  - e) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.

#### § 47

1. W przypadku wystąpienia na terenie działalności Działu Pomocy Doraźnej zdarzeń masowych i katastrof, personel DPD postępuje zgodnie z *„Zalecaną procedurą dla podmiotów realizujących działania z zakresu ratownictwa medycznego na wypadek zaistnienia zdarzeń masowych i katastrof, w tym zdarzeń związanych z zagrożeniem incydem bombowym oraz atakami terrorystycznymi”*, opracowaną przez Wojewódzkie Centrum Zarządzenia Kryzysowego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ustępie poprzedzającym, dyspozytor medyczny natychmiast powiadamia:
  - 1) Dyrektora Zespołu i Kierownika Działu Pomocy Doraźnej,
  - 2) dyżurnego Wojewódzkiego Centrum Zarządzenia Kryzysowego.
3. Odpowiednią informację o zdarzeniu Dyrektor Zespołu przekazuje Staroście Myszkowskiemu.

#### § 48

W Dziale Pomocy Doraźnej sporządza się i prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności karty zlecenia wyjazdu oraz karty medycznych czynności ratunkowych.

## ROZDZIAŁ VI

### **Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno – leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno – gospodarczym oraz sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego**

#### § 49

#### **NACZELNY LEKARZ SZPITALA**

1. Naczelny Lekarz Szpitala sprawuje nadzór nad działalnością merytoryczną w zakresie procesu udzielania świadczeń:
  - 1) podstawowej opieki zdrowotnej,
  - 2) specjalistycznej opieki zdrowotnej ,
  - 3) stacjonarnych i całodobowych szpitalnych,
  - 4) diagnostyki medycznej,
  - 5) ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego,
  - 6) profilaktyki i promocji zdrowia,
  - 7) rehabilitacji leczniczej.
2. Naczelny Lekarz Szpitala organizuje i koordynuje działalność podległych mu komórek organizacyjnych i odpowiada przed Dyrektorem za ich prawidłową działalność.
3. Naczelny Lekarz Szpitala odpowiada za prawidłowe rozmieszczenie kadry medycznej oraz sprawuje nadzór nad właściwym zaopatrzeniem podległych placówek w sprzęt i aparaturę medyczną, leki oraz wyroby medyczne.
4. Do obowiązków Naczelnego Lekarza Szpitala należy w szczególności:
  - 1) Nadzór nad sprawnym funkcjonowaniem Zespołu w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz profilaktyki zdrowotnej poprzez:
    - a) sprawowanie nadzoru nad realizacją świadczeń w ramach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
    - b) nadzór medyczny nad komórkami wyszczególnionymi w schemacie organizacyjnym,
    - c) nadzorowanie prawidłowości sporządzania i prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zasad jej udostępniania,
    - d) przeprowadzanie systematycznej kontroli historii chorób oraz pozostałej dokumentacji medycznej w podległych komórkach organizacyjnych,

- e) nadzór nad działalnością ordynatorów/kierowników, kierownika apteki, kierownika DPD, Izby Przyjęć oraz kierowników Przychodni,
  - f) nadzór nad organizacją pracy i szkoleniem lekarzy oraz przebiegiem specjalizacji lekarzy i pozostałego personelu medycznego,
  - g) dokonywanie oceny gospodarowania lekami i materiałami w obrocie wewnątrzszpitalnym;
  - h) nadzorowanie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną poszczególnych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Zespołu;
  - i) analizowanie kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - j) kontrolowanie przestrzegania zasad udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - k) planowanie działań profilaktycznych i sprawowanie nadzoru nad ich realizacją.
- 2) przedstawianie Dyrektorowi Zespołu wniosków i opinii we wszystkich sprawach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 3) kierowanie Zespołem oraz reprezentowanie go we wszystkich czynnościach faktycznych i prawnych związanych z działalnością Zespołu w okresie nieobecności Dyrektora Zespołu.

#### § 50

#### **ASYSTENT DYREKTORA DS. FINANSOWYCH I ZARZĄDZANIA**

1. Asystent Dyrektora ds. Finansowych i Zarządzania podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Do zadań Asystenta Dyrektora ds. Finansowych i Zarządzania należy:  
doradztwo i pomoc przy przygotowywaniu projektów pism, negocjacjach w sprawie umów, nawiązywaniu i realizacji współpracy z instytucjami i kontrahentami oraz zarządzaniu organizacją pracy administracyjnych komórek organizacyjnych pracodawcy.

#### § 51

#### **GLÓWNY KSIĘGOWY**

1. Główny Księgowy sprawuje nadzór nad racjonalnym gospodarowaniem środkami finansowymi. Koordynuje gospodarką finansową wynikającą z planów ekonomiczno-finansowych Zespołu.
2. Główny Księgowy jest Kierownikiem Działu Księgowości, nad którego działalnością sprawuje nadzór merytoryczny i którego pracę organizuje.
3. Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:
  - 1) prowadzenie rachunkowości Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami, polegające zwłaszcza na:

- a) zorganizowaniu sporządzaniu, przyjmowaniu, obiegu, archiwizowaniu i kontroli dokumentów w sposób zapewniający właściwy przebieg operacji gospodarczych, ochronie mienia będącego w posiadaniu Zespołu oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowych kosztów wykonywanych zadań i sprawozdawczości finansowej;
  - b) bieżącym i prawidłowym prowadzeniu księgowości oraz sporządzaniu kalkulacji wynikowej kosztów i sprawozdawczości finansowej w sposób umożliwiający terminowe przekazywanie rzetelnych informacji ekonomicznych, terminowym i prawidłowym rozliczaniu osób materialnie odpowiedzialnych za mienie będące w posiadaniu Zespołu, prawidłowym i terminowym dokonywaniu rozliczeń finansowych;
  - c) nadzorowaniu całokształtu prac z zakresu rachunkowości wykonywanych przez poszczególne komórki organizacyjne Zespołu;
- 2) prowadzeniu gospodarki finansowej Zespołu zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające zwłaszcza na:
- a) zapewnieniu pod względem finansowym prawidłowości umów zawieranych przez Zespół;
  - b) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych;
  - c) zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań;
- 3) dokonywaniu w ramach kontroli wewnętrznej wstępnej, bieżącej i następczej kontroli pracowników w zakresie powierzonych im obowiązków oraz następczej kontroli operacji gospodarczych stanowiących przedmiot księgowania,
- 4) opracowywaniu projektów przepisów wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora Zespołu dotyczących prowadzenia rachunkowości, a w szczególności przyjętych zasad rachunkowości,
- 5) pisemnym niezwłocznym informowaniu Dyrektora Zespołu o każdym ujawnionym stwierdzeniu niegospodarności lub marnotrawstwa.

§ 52

**KIEROWNICY JEDNOSTEK/KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH**

1. Działalnością jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu kierują:
- 1) jednostkami/komórkami organizacyjnymi działalności podstawowej – kierownicy tych jednostek/komórek,
  - 2) oddziałami szpitalnymi – ordynatorzy/kierownicy,
  - 3) komórkami działalności administracyjnej – kierownicy tych komórek organizacyjnych.



2. Do zadań kierowników jednostek/komórek organizacyjnych działalności podstawowej należy w szczególności:
  - 1) organizowanie, koordynowanie i nadzorowanie działalności kierowanych jednostek oraz pracy podległego personelu pod względem medycznym, administracyjnym, gospodarczym,
  - 2) prawidłowe realizowanie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z płatnikiem świadczeń,
  - 3) monitorowanie poziomu opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w kierowanej jednostce,
  - 4) kierowanie jednostkami z uwzględnieniem celów działania Zespołu oraz potrzeb pacjentów, a także dostosowywanie bieżącej działalności do aktualnych potrzeb świadczeniobiorców,
  - 5) nadzór nad prawidłowym przechowywaniem i gospodarowaniem lekami oraz sprzętem i aparaturą medyczną oraz pozostałym wyposażeniem jednostki,
  - 6) wypełnianie funkcji administracyjnych placówki,
  - 7) nadzór nad prawidłowym i zgodnym z obowiązującymi przepisami prowadzeniem dokumentacji medycznej pacjentów Zespołu;
  - 8) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji statystycznej kierowanej jednostki oraz wykazywaniem procedur medycznych,
  - 9) zapewnienie pełnej realizacji praw pacjenta,
  - 10) stwarzanie warunków ułatwiających dostęp do świadczeń zdrowotnych,
  - 11) organizacja zadań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia w stosunku do pacjentów i ich rodzin oraz nadzór nad prawidłową ich realizacją,
  - 12) współpraca z rodzinami pacjentów, jednostkami oświatowymi, zespołami interdyscyplinarnymi, instytucjami, stowarzyszeniami, fundacjami itp. na rzecz działań profilaktycznych i prozdrowotnych,
  - 13) racjonalne i efektywne gospodarowanie mieniem i środkami kierowanej jednostki,
  - 14) współpraca z działami administracji Zespołu w zakresie ich właściwości;
  - 15) prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem prowadzenie działalności kierowanej jednostki/komórki.
3. Do zadań Ordynatora/Kierownika należy w szczególności:
  - 1) odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie oddziału pod względem medycznym administracyjnym i gospodarczym,
  - 2) nadzorowanie pod względem fachowym pracy personelu oddziału,
  - 3) dbanie o dyscyplinę pracy,

- 4) podejmowanie decyzji o kształcenie procesu diagnostyczno-leczniczego zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej i z uwzględnieniem możliwości Zespołu,
  - 5) nadzór i kontrola dystrybucji leków, w tym przechowywanie i rozchód środków odurzających i silnie działających,
  - 6) nadzór przepływu informacji związanych z leczeniem pacjentów oraz zarządzaniem oddziałem,
  - 7) zarządzanie oddziałem w oparciu o dane ekonomiczne i zasady rachunku ekonomicznego,
  - 8) dążenie do minimalizowania kosztów oddziału zgodnie z zasadami wiedzy medycznej,
  - 9) prawidłowe realizowanie zawartej z płatnikiem świadczeń umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - 10) uczestniczenie w tworzeniu i modyfikacji receptariusza szpitalnego,
  - 11) odpowiedzialność za efektywne i prawidłowe wykorzystanie potencjału ludzkiego i rzeczowego w oddziale,
  - 12) śledzenie postępów w medycynie i modyfikowanie usług prowadzonego przez siebie oddziału do potrzeb pacjentów,
  - 13) zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów Zespołu,
  - 14) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji statystycznej oddziału oraz wykazywaniem procedur medycznych;
  - 15) zapewnienie pełnej realizacji praw pacjenta,
  - 16) prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem prowadzenie działalności kierowanej komórki.
4. Do zadań kierowników komórek organizacyjnych działalności administracyjnej należy w szczególności:
- 1) nadzór, koordynacja i organizacja pracy pracowników danego działu,
  - 2) egzekwowanie terminowego i właściwego wykonania zadań z uwzględnieniem sumiennego i starannego wykonywania pracy oraz przestrzegania regulaminu pracy i ustalonego w Zespole porządku,
  - 3) koordynacja pracy jednostek organizacyjnych Zespołu w zakresie zadań danego działu administracji,
  - 4) ocena pracy podległego personelu,
  - 5) kreowanie właściwych stosunków pracy umożliwiających sprawne funkcjonowanie działu,

- 6) współpraca z kierownikami jednostek i komórek Zespołu,
- 7) monitorowanie kosztów działalności kierowanych działów i informowanie Dyrektora Zespołu o ich poziomie, a także powiadamianie Dyrektora o wszelkich innych zdarzeniach czy działaniach mających wpływ na wzrost kosztów funkcjonowania Zespołu,
- 8) sporządzanie na polecenie dyrekcji sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych w kierowanym dziale, a także bieżących zestawień i analiz,
- 9) prawidłowe, racjonalne i zgodne z prawem prowadzenie działalności kierowanej komórki.

#### § 53

1. Kierownicy poszczególnych komórek bądź jednostek organizacyjnych nadają ogólny kierunek działalności komórki bądź jednostki, koordynują jej działalnością, sprawują bezpośredni nadzór nad całokształtem pracy kierowanych przez siebie zespołów pracowników oraz pełnią funkcję administracyjną w danej komórce.
2. Uszczegółowienie zadań kierowników i pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych Zespołu następuje, zgodnie z Kodeksem Pracy, w drodze indywidualnych zakresów czynności.

#### § 54

Pracownicy poszczególnych komórek zobowiązani są do przestrzegania i stosowania obowiązujących standardów, procedur medycznych oraz zarządzeń wewnętrznych funkcjonujących w Zespole.

#### § 55

Poszczególne jednostki i komórki organizacyjne Zespołu są zobowiązane do czynnego uczestnictwa w tworzeniu struktur, planów i schematów organizacyjnych oraz udostępnianiu koniecznych danych i opracowań z zakresu działania danej komórki w określonych terminach.

#### § 56

### **PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK**

1. Przełożona Pielęgniarek organizuje i nadzoruje opiekę pielęgniarską oraz pracę średniego i niższego personelu działalności podstawowej Zespołu (pielęgniarek, położnych, salowych, sprzątaczek, sekretarek medycznych, rejestratorek), uwzględniając cele i zadania Zespołu, a także cele i funkcje pielęgniarstwa. Sprawuje również nadzór w zakresie epidemiologii, odpowiada za stan sanitarno-epidemiologiczny jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu.

2. Do zadań Przełożonej Pielęgniarek w szczególności należy:
  - 1) określanie ilości, rodzaju i warunków osiągnięcia pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich,
  - 2) szacowanie bieżącego zapotrzebowania na świadczenia średniego i niższego personelu działalności podstawowej Zespołu,
  - 3) elastyczne kierowanie zasobami kadrowymi – odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę średniego i niższego personelu w działalności podstawowej Zespołu,
  - 4) określanie liczby i rodzaju stanowisk pracy, ustalenie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności średniego i niższego personelu medycznego, a także kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach,
  - 5) systematyczna ocena jakości świadczeń pielęgniarskich i świadczeń udzielanych przez średni personel medyczny, stosowanych metod opieki, wyposażenia i obsługi stanowisk pracy,
  - 6) planowanie i organizowanie doskonalenia zawodowego średniego i niższego personelu medycznego,
  - 7) nadzorowanie stanu sanitarno – epidemiologicznego w jednostkach organizacyjnych Zespołu,
  - 8) współpraca z zakresie planowania remontów i wyposażenia oddziałów i stanowisk pracy w sprzęt, narzędzia i środki niezbędne do realizacji opieki pielęgniarskiej oraz ochrony pracowników.

#### § 57

### DZIAŁ KSIĘGOWOŚCI

1. Funkcję Kierownika Działu Księgowości pełni Główny Księgowy.
2. Do zadań Działu Księgowości należy:
  - 1) w zakresie księgowości płac:
    - a) prowadzenie płac pracowników z tytułu zatrudnienia zgodnie z posiadanymi dokumentami,
    - b) sporządzanie listy płac z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju ewentualnych potrąceń,
    - c) elektroniczne przekazywanie wynagrodzeń,
    - d) przygotowywanie danych do RCA, RSA i RZA,
    - e) sporządzanie rocznej deklaracji podatku od wynagrodzeń i umów zleceń oraz niezbędnych informacji finansowych,
    - f) sporządzanie i przekazywanie drogą elektroniczną miesięcznych deklaracji ZUS,

- g) archiwizacja dokumentów płacowych,
  - h) ręczne prowadzenie kart wynagrodzeń,
  - a) sporządzanie dokumentacji zasiłków chorobowych, rodzinnych, macierzyńskich i wychowawczych,
  - b) przygotowywanie i prowadzenie druków RP-7 dla emerytów i rencistów;
- 2) w zakresie księgowości finansowo-kosztowej:
- a) przyjmowanie gotówki do kasy, dokonywanie wypłat gotówkowych,
  - b) wypłata wynagrodzeń oraz wypłata zaliczek na zakup towarów i usług oraz ich rozliczanie,
  - c) przygotowywanie dokumentów bankowych,
  - d) sporządzanie raportów kasowych, kontrola druków ścisłego zarachowania i książki depozytów,
  - e) prowadzenie rozrachunków z kontrahentami,
  - f) uzgadnianie miesięcznych obrotów i sald kont analitycznych,
  - g) rozliczanie należności podatkowych w zakresie podatku od towarów i usług VAT, podatku dochodowego od osób prywatnych,
  - h) prowadzenie analityki kosztowej, dekretacji księgowej i sprawozdawczości,
  - i) sporządzanie rocznego bilansu i sprawozdawczości wymaganej przepisami,
  - j) prowadzenie ewidencji składników majątkowych oraz zagadnień inwentaryzacji i kasacji;
- 3) w zakresie księgowości materiałowej:
- a) księgowanie magazynów żywności, magazynu gospodarczego;
  - b) nadzór nad gospodarką żywnościową w lecznictwie stacjonarnym;
  - c) uzgadnianie obrotów i sald kont.
- 4) sporządzanie dla dyrekcji Zespołu sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych przez dział, a także bieżących zestawień i analiz,
- 5) opracowywanie procedur obiegu dokumentów i kontrolowanie ich przestrzegania,
- 6) przygotowywanie projektów budżetu, czuwanie nad jego realizacją i sprawowanie kontroli po jego wykonaniu,
- 7) zarządzanie kosztami z uwzględnieniem optymalizacji podejmowanych działań,
- 8) dokonywanie kontroli działalności od strony osiągniętych wyników finansowych, wykonania zamierzonych zadań na podstawie analiz ekonomicznych i finansowych,
- 9) prowadzenie rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**DZIAŁ KADR**

1. Dział Kadr podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Na czele działu stoi Kierownik Działu .
2. Do zadań Działu Kadr należy:
  - 1) prowadzenie spraw związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę,
  - 2) opracowywanie projektów umów o pracę oraz umów cywilno-prawnych,
  - 3) prowadzenie akt osobowych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
  - 4) przygotowywanie wniosków w sprawie wyróżnień, nagród i kar pracowników,
  - 5) prowadzenie spraw pracowników związanych z ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym,
  - 6) prowadzenie spraw pracowników w zakresie emerytalno-rentowym,
  - 7) prowadzenie obowiązujących ewidencji (w tym ewidencji czasu pracy), wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
  - 8) prowadzenie sprawozdawczości zatrudnienia,
  - 9) planowanie i kontrola realizacji urlopów wypoczynkowych pracowników Zespołu,
  - 10) kontrolowanie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy,
  - 11) przygotowanie dokumentów do przeprowadzania procedury konkursowej na stanowiska określone w obowiązujących przepisach prawa oraz w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 12) współpraca z organami i służbami administracji publicznej i innymi instytucjami,
  - 13) prowadzenie spraw i dokumentacji dotyczącej podnoszenia kwalifikacji pracowników w tym: specjalizacji, staży, kursów i szkoleń,
  - 14) prowadzenie spraw związanych z gospodarowaniem środkami zakładowego funduszu socjalnego,
  - 15) sporządzanie dla dyrekcji Zespołu sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych przez dział, a także bieżących zestawień i analiz,
  - 16) współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, Powiatowym Biurem Pracy, Ministerstwem Zdrowia, Okręgową Izbą Lekarską, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Wojewódzkim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - 17) kierowanie pracowników na wstępne, kontrolne, okresowe badania lekarskie,
  - 18) bieżąca analiza i stosowanie obowiązujących przepisów prawa tj.: prawa pracy, aktów prawnych, odnoszących się do spraw kadrowych oraz warunkami udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z zawartymi umowami z NFZ,

- 19) współpraca z organizacjami związkowymi we wszystkich sprawach pracowniczych,
- 20) uczestniczenie w rozwiązywaniu konfliktów międzyludzkich,
- 21) bieżąca aktualizacja potencjału w Portalu Świadczeniodawcy w zakresie świadczonych usług medycznych do Śląskiego OW NFZ (w zakresie harmonogramu pracy komórek organizacyjnych oraz personelu).

§ 59

**DZIAŁ ORGANIZACJI, NADZORU I ROZLICZEŃ**

1. Dział Organizacji, Nadzoru i Rozliczeń podlega bezpośrednio Dyrektorowi.
2. Na czele działu stoi Kierownik Działu Organizacyjnego, Nadzoru i Rozliczeń.
3. Kierownikowi Działu podlega Statystyka Medyczna.
4. Do zadań Działu Organizacyjnego należy:
  - 1) opracowywanie projektów podstawowej dokumentacji organizacyjnej Zespołu i jej zmian, (dotycząca m.in. statutu, regulaminu organizacyjnego), a także przygotowywanie projektów wewnątrzzakładowych aktów normatywnych,
  - 2) prowadzenie całości zbioru dokumentacji dotyczącej zarządzania Zespołem,
  - 3) prowadzenie spraw statutowych – aktualizacja zmian do KRS i Urzędu Wojewódzkiego,
  - 4) organizowanie i obsługa narad zwoływanych przez Dyrektora Zespołu (na polecenie Dyrektora), w tym sporządzanie protokołów i rozsyłanie ich zainteresowanym,
  - 5) prowadzenie spraw Zespołu dotyczących współpracy z organem założycielskim, jednostkami nadrzędnymi i innymi urzędami,
  - 6) przygotowanie materiałów i obsługa organizacyjno-techniczna Rady Społecznej Zespołu,
  - 7) monitorowanie zmian w obowiązujących stanach prawnych w zakresie działalności Zespołu oraz informowanie o nich Dyrektora Zespołu,
  - 8) prowadzenie dokumentacji kontrolnej i pokontrolnej,
  - 9) opracowywanie i przygotowanie ofert do konkursu na świadczenia zdrowotne Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - 10) nadzorowanie prawidłowości realizacji zawartych przez Zespół umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
  - 11) prowadzenie comiesięcznych rozliczeń z podmiotami, które podpisały umowy z Zespołem na świadczenia zdrowotne;
  - 12) prawidłowe, właściwe i terminowe sporządzanie sprawozdań z wykonania kontraktów dla Działu Księgowości,
  - 13) monitorowanie realizacji wykonania świadczeń zdrowotnych,

- 14) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki medycznej – sporządzanie sprawozdań dla potrzeb GUS, Ministerstwa Zdrowia, Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, NFZ oraz innych uprawnionych jednostek,
- 15) comiesięczne sporządzanie sprawozdań do NFZ z wykonania kontraktów,
- 16) monitorowanie prawidłowego działania informatycznego systemu sprawozdawczego,
- 17) kontrola i nadzór nad prowadzeniem ewidencji pacjentów,
- 18) przechowywanie, udostępnianie i przetwarzanie dokumentacji medycznej Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 19) organizowanie i prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym druków i recept,
- 20) nadzorowanie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej Zespołu,
- 21) udostępnianie dokumentacji medycznej,
- 22) organizacja procesu udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych,
- 23) sporządzanie dla dyrekcji Zespołu sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych przez dział, a także bieżących zestawień i analiz.

#### § 60

### **DZIAŁ EKSPLOATACYJNO - TECHNICZNY**

1. Dział Eksploatacyjno - Techniczny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Na czele działu stoi Kierownik Działu Eksploatacyjno - Technicznego.
3. Kierownikowi Działu podlega Zaopatrzenie.
4. Do zadań Działu Eksploatacyjno - Technicznego należy:
  - 1) zabezpieczenie warunków technicznych niezbędnych dla racjonalnej gospodarki budynkami i budowlami, aparaturą medyczną, sprzętem techniczno-gospodarczym, urządzeniami i instalacjami energetycznymi oraz innym sprzętem technicznym pozostającym na stanie Zespołu,
  - 2) przeprowadzanie okresowych inspekcji i przeglądów nieruchomości, instalacji oraz sprzętu i aparatury medycznej w celu zapewnienia niezbędnych napraw, remontów i zabiegów konserwacyjnych (opracowywanie planów remontów bieżących, kapitalnych, programów modernizacji budynków, budowli i wyposażenia technicznego),
  - 3) eksploatacja urządzeń i instalacji energetycznej wymagającej obsługi pracownika o kwalifikacjach technicznych w sposób zgodny z przepisami ogólnymi, szczegółowymi oraz zaleceniami producenta,
  - 4) nadzór nad prawidłową eksploatacją sprzętu i aparatury medycznej w wszystkich jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu,



- 5) prowadzenie zaopatrzenia dla wszystkich jednostek organizacyjnych Zespołu, zgodnie z ustawą *Prawo zamówień publicznych* oraz wewnętrzną procedurą tzw. zamówień podprogowych,
- 6) nadzór nad utrzymaniem pomieszczeń jednostek organizacyjnych Zespołu i jego otoczenia w należytym stanie i porządku,
- 7) zaopatrzenie w niezbędne materiały i części zamienne niezbędne do konserwacji, napraw sprzętu i aparatury medycznej,
- 8) prowadzenie gospodarki magazynowej,
- 9) prowadzenie dokumentacji napraw i rozliczanie się z powierzonego materiału,
- 10) wnioskowanie w sprawach kasacji sprzętu technicznego, w tym aparatury i sprzętu medycznego, będącego na stanie Zespołu,
- 11) wykonywanie bieżących remontów, napraw, usuwanie awarii w obiektach Zespołu,
- 12) przygotowywanie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie wynikającym z zadań działu,
- 13) nadzorowanie i odbiór usług zleconych do wykonania podmiotom zewnętrznym z zachowaniem przepisów ustawy o zamówieniach publicznych,
- 14) opracowywanie planów zakupów wyposażenia technicznego,
- 15) dokonywanie okresowych analiz eksploatacji i wykorzystania wyposażenia technicznego,
- 16) podejmowanie działań zmierzających do racjonalizacji i wykorzystania wyposażenia technicznego,
- 17) wykonywanie prac przy załadunku i rozładunku towaru, sprzętu i aparatury, dostaw zaopatrzenia,
- 18) sporządzanie stosownych umów dotyczących zleceń i zamówień na roboty budowlane oraz inne prace,
- 19) współpraca z Państwowym Urzędem Dozoru Technicznego oraz Państwową Inspekcją Sanitarną,
- 20) sporządzanie dla dyrekcji Zespołu sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych przez dział, a także bieżących zestawień i analiz,
- 21) zbierane, gromadzenie i monitorowanie danych dotyczących paliw oraz mediów (gaz, energia, woda),
- 22) monitorowanie pod względem kosztowym telefonów stacjonarnych i komórkowych,
- 23) prowadzenie i uaktualnianie dokumentacji związanej z decyzją o odpadach.

- 24) prowadzenie sprawozdawczości – sporządzanie sprawozdań do GUS, Urzędu Wojewódzkiego (ochrona środowiska, odpady) oraz do innych uprawnionych instytucji,
- 25) prowadzenie dokumentacji dotyczącej sprawozdawczości,
- 26) współpraca z PFRON – realizacja projektów, możliwości pozyskiwania środków finansowych, sprawozdawczość oraz prowadzenie stosownej dokumentacji,
- 27) współpraca z innymi instytucjami np. PFOŚiGW, WOŚiGW, CSIOZ,
- 28) nadzór nad prawidłową realizacją obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony środowiska (nadzór nad taborem samochodowym, aparaturą medyczną i sprzętem technicznym, itp.).

§ 61

**DZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

1. Dział Zamówień Publicznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Na czele działu stoi Specjalista Koordynator ds. Zamówień Publicznych.
3. Do zadań Działu Zamówień Publicznych należy:
  - 1) opracowywanie projektów i właściwych planów zamówień publicznych dla wydatków w zakresie bieżącego zaopatrzenia i zakupu gotowych dóbr inwestycyjnych oraz współdziałanie w tym zakresie z Działem Księgowości,
  - 2) nadzór nad prawidłową realizacją i rozliczanie umów zawartych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych na wszystkie dostawy i usługi;
  - 3) sporządzanie dokumentacji postępowania o zamówienie publiczne (SIWZ),
  - 4) weryfikacja prawidłowości i kompletności dokumentacji sporządzonej w postępowaniach o zamówienie publiczne,
  - 5) publikacja ogłoszenia w zależności od wartości zamówienia w siedzibie Zamawiającego, Dzienniku Urzędowym WE, Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej Zamawiającego: [www.bip.zozmyszkow.pl](http://www.bip.zozmyszkow.pl),
  - 6) sporządzanie sprawozdań z zakresu zamówień publicznych,
  - 7) przechowywanie dokumentacji postępowania,
  - 8) przygotowanie w zakresie zamówień publicznych projektów zarządzeń oraz powoływania Komisji przetargowych,
  - 9) kontakt z Urzędem Zamówień Publicznych w ramach obowiązków wynikających z ustawy Prawo zamówień publicznych,
  - 10) koordynacja i kontrola czynności związanych z zawarciem umowy z wybranym Wykonawcą, poprzez przygotowanie projektów umów i przedłożenia do akceptacji Radcy Prawnemu,

- 11) prowadzenie korespondencji w zakresie prowadzonych postępowań,
- 12) kontakt z upoważnionymi przedstawicielami Wykonawców w zakresie realizacji prowadzonych dostaw, usług i robót budowlanych,
- 13) współuczestniczenie w pracach Komisji w zakresie prowadzonych konkursów na usługi medyczne oraz zamieszczanie ogłoszeń na stronie internetowej Zamawiającego.

§ 62

**INFORMATYCY**

1. Informatycy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Informatycy są odpowiedzialni za sprawne działanie systemów informatycznych w Zespole.
3. Do zadań Informatyków należy:
  - 1) nadzór nad eksploatacją systemów informatycznych w Zespole,
  - 2) kontrola i monitorowanie eksportowania danych do NFZ,
  - 3) aktualizowanie używanego oprogramowania,
  - 4) wykonywanie kopii zapasowych systemów oraz danych,
  - 5) nadzorowanie działania systemu antywirusowego i jego aktualizowanie,
  - 6) niezwłoczne usuwanie nielegalnie zainstalowanych oprogramowań oraz sporządzanie raportów w tej sprawie i ustalanie jego pochodzenia,
  - 7) dokonywanie drobnych napraw sprzętu oraz ekspertyz jego działania,
  - 8) współpraca z kierownikami jednostek i komórek Zespołu,
  - 9) przetwarzanie, eksportowanie i monitorowanie elektronicznej bazy danych osób zadeklarowanych w jednostkach organizacyjnych działalności podstawowej Zespołu oraz list oczekujących,
  - 10) monitorowanie prawidłowego działania informatycznego systemu sprawozdawczego,
  - 11) wykonywanie zadań z zakresu obsługi informatycznej Zespołu,
  - 12) bieżąca aktualizacja systemów rozliczeniowych z Narodowym Funduszem Zdrowia,
  - 13) monitorowanie zmian w obowiązujących stanach prawnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - 14) prowadzenie szkoleń i instruktażu stanowiskowego w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej i wprowadzania procedur medycznych oraz prawidłowego rozliczania udzielanych świadczeń medycznych,
  - 15) opracowywanie projektów dokumentacji i jej zmian dotyczącej polityki bezpieczeństwa informacji,

- 16) prowadzenie dokumentacji związanej z polityką bezpieczeństwa informacji oraz ochroną danych osobowych,
- 17) nadzór nad zapewnieniem bezpieczeństwa systemów informatycznych,
- 18) wizualizacja i aktualizacja strony internetowej Zespołu,
- 19) nadzór nad monitoringiem Szpitala.

§ 63

**APTEKA SZPITALNA**

1. Przy Zespole działa Apteka Zakładowa.
2. Kierownik Apteki Zakładowej podlega bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. Do zadań Apteki Zakładowej należy:
  - 1) zabezpieczenie jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu w leki i wyroby medyczne,
  - 2) utrzymywanie i właściwe przechowywanie normatywnych zapasów leków i wyrobów medycznych,
  - 3) kontrola prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu leków znajdujących się w Aptece,
  - 4) nadzorowanie prawidłowego i bieżącego prowadzenia dokumentacji środków odurzających i psychotropowych,
  - 5) udzielanie lekarzom zatrudnionym w jednostkach organizacyjnych Zespołu informacji o lekach będących w dyspozycji Apteki Zakładowej oraz o lekach nowych wprowadzanych do obrotu,
  - 6) nadzór nad gospodarką lekami w oddziałach szpitalnych,
  - 7) prawidłowa gospodarka lekami w zakresie ich jakości i terminu przydatności,
  - 8) prawidłowe postępowanie z lekami wycofanymi z obrotu,
  - 9) monitorowanie rynku leków – podejmowanie działań w przypadku leków wycofanych z obrotu,
  - 10) kontrola apteczek w jednostkach działalności podstawowej, w szczególności apteczek szpitalnych oraz współuczestniczenie w tworzeniu Szpitalnego Spisu Leków,
  - 11) przyjmowanie na stan apteki, przechowywanie i wydawanie leków i wyrobów medycznych,
  - 12) współpraca z ordynatorami/kierownikami oraz pozostałymi kierownikami Zespołu w zakresie powierzonych zadań,
  - 13) sporządzanie dla dyrekcji Zespołu sprawozdań w zakresie zadań wykonywanych przez Aptekę Zakładową, a także bieżących zestawień i analiz.

## § 64

1. Funkcje administracyjne Zespołu realizowane są także na samodzielnych stanowiskach pracy.
2. Samodzielne stanowiska pracy podlegają bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
3. W skład struktury Zespołu wchodzi następujące samodzielne stanowiska pracy:
  - 1) ds. obsługi prawnej,
  - 2) ds. BHP;
  - 3) ds. przeciwpożarowych i obronny cywilnej,
  - 4) pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
  - 5) kontroli zarządczej,
  - 6) pielęgniarki epidemiologicznej.

## § 65

### **RADCA PRAWNY**

Do zadań Radcy Prawnego należy doradztwo prawne Zespołu, a w szczególności:

- 1) udzielanie Dyrektorowi Zespołu opinii i porad prawnych oraz wyjaśnień w zakresie prawa,
- 2) informowanie Dyrektora o zmianach w obowiązujących stanach prawnych w zakresie działalności Zespołu oraz o uchybieniach w jego działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień,
- 3) uczestniczenie w prowadzonych przez Zespół rokowaniach, których celem jest nawiązanie, zmiana lub rozwiązanie stosunku prawnego, w tym zawarcie umów,
- 4) nadzór prawny nad egzekucją należności Zespołu,
- 5) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi,
- 6) udzielanie kierownikom jednostek i komórek organizacyjnych Zespołu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w zakresie wykonywanych przez nich zadań służbowych.

## § 66

### **INSPEKTOR BHP**

W zakresie stanowiska ds. BHP mieści się inicjowanie, organizowanie oraz koordynowanie wszystkich przedsięwzięć mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków BHP w Zespole, a w szczególności:

- 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzeganie przez pracowników zasad i przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przedkładanie Dyrektorowi Zespołu

- stosownych informacji, także o źródłach zagrożeń zawodowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń,
- 2) udział w opracowywaniu i kontrola realizacji planów poprawy warunków bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 3) udział w opracowaniu szczegółowych instrukcji BHP na poszczególnych stanowiskach pracy oraz ich opiniowanie,
  - 2) zgłaszanie wniosków dot. wymagań BHP przy opracowywaniu przez zakład założeń i dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych, także udział w ocenie dokumentacji inwestycyjnych oraz w odbiorach technicznych,
  - 4) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy oraz zachorowań na choroby zawodowe i kontrola tych wniosków,
  - 5) organizowanie szkolenia zawodowego dot. bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - 6) współpraca z lekarzem zakładowym w ocenie stanu zdrowotności załogi oraz w prowadzeniu działalności profilaktycznej, a w szczególności przy organizowaniu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz czasowego przenoszenia pracowników ze stanowisk szkodliwych na zastępcze stanowiska pracy,
  - 7) wnioskowanie do Dyrektora Zespołu o bezzwłoczne odsunięcie od pracy pracownika, który nie spełnia wymogów obowiązujących na danym stanowisku,
  - 8) występowanie do Dyrektora o zastosowanie sankcji w stosunku do osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie BHP, jak również o nagradzaniu pracowników wyróżniających się w działalności na rzecz poprawy warunków pracy,
  - 9) prowadzenie postępowań związanych z zaistnieniem wypadku w pracy,
  - 10) przeprowadzanie kontroli warunków pracy oraz przestrzegania przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem stanowisk pracy, na których pracownicy wykonują pracę zmianową, w tym pracujący w nocy, oraz osoby fizyczne wykonujące pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę,
  - 11) bieżące informowanie pracodawcy o stwierdzonych zagrożeniach zawodowych, wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania tych zagrożeń,
  - 12) sporządzanie i przedstawianie pracodawcy, co najmniej raz w roku, okresowych analiz stanu bezpieczeństwa i higieny pracy zawierających propozycje przedsięwzięć technicznych i organizacyjnych mających na celu zapobieganie zagrożeniom życia i zdrowia pracowników oraz poprawę warunków pracy,

- 13) udział w przekazywaniu do użytkowania nowo budowanych lub przebudowywanych obiektów budowlanych albo ich części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, urządzeń produkcyjnych oraz innych urządzeń mających wpływ na warunki pracy i bezpieczeństwo pracowników,
- 14) przedstawianie pracodawcy wniosków dotyczących zachowania wymagań ergonomii na stanowiskach pracy,
- 15) opracowywanie zakładowych układów zbiorowych pracy, wewnętrznych zarządzeń, regulaminów i instrukcji ogólnych dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 16) prowadzenie rejestrów, kompletowanie i przechowywanie dokumentów dotyczących wypadków przy pracy, stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, a także przechowywanie wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- 17) doradztwo w zakresie stosowania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- 18) udział w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego, które wiąże się z wykonywaną pracą,
- 19) doradztwo w zakresie organizacji i metod pracy na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne, szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe oraz doboru najwłaściwszych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
- 20) współdziałanie ze społeczną inspekcją pracy oraz z zakładowymi organizacjami związkowymi przy:
  - a) podejmowaniu przez nie działań mających na celu przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w trybie i w zakresie ustalonym w odrębnych przepisach,
  - b) podejmowanych przez pracodawcę przedsięwzięciach mających na celu poprawę warunków pracy,
- 21) planowanie i koordynowanie badań profilaktycznych pracowników Zespołu oraz kierowanie pracowników na badania profilaktyczne.

#### § 67

#### **INSPEKTOR D/S PRZECIWPÓŻAROWYCH i OBRONY CYWILNEJ**

1. Zakres zadań stanowiska ds. obronnych wynika z obowiązujących przepisów prawa dotyczących obrony cywilnej.
2. W zakresie zadań stanowiska ds. przeciwpożarowych mieści się koordynacja i sprawowanie nadzoru nad działalnością zapobiegawczą oraz operacyjno-techniczną, a w szczególności:

- 1) prowadzenie kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego, opracowywanie wniosków, zaleceń pokontrolnych oraz nadzorowanie ich wykonania,
- 2) udział w komisjach odbioru obiektów do eksploatacji, a w szczególności w pracach komisji pożarowo-technicznej,
- 3) udział w przygotowywaniu jednostek do potrzeb obrony cywilnej oraz w zakresie p/pož.,
- 4) nadzór nad utrzymaniem urządzeń przeciwpożarowych i sprzętu pożarniczego,
- 5) organizacja szkoleń w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- 6) wprowadzenie w życie zakładowych regulaminów i instrukcji przeciwpożarowych – wnioskowanie zmian i uzupełnień tych przepisów oraz nadzór nad ich stosowaniem,
- 7) egzekwowanie przepisów przeciwpożarowych, wnioskowanie o nałożenie kar,
- 8) współdziałanie z właściwymi służbami w zakresie ustalania warunków bezpieczeństwa pożarowego przy prowadzeniu prac niebezpiecznych pod względem pożarowym,
- 9) opracowywanie i bieżące aktualizowanie planu ewakuacyjnego na wypadek pożaru we wszystkich podległych jednostkach,
- 10) przedkładania Dyrektorowi Zespołu informacji o ochronie przeciwpożarowej w Zespole oraz o źródłach zagrożeń pożarowych wraz z wnioskami zmierzającymi do usunięcia występujących zagrożeń.

#### § 68

#### **PEŁNOMOCNIK DS. ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA**

1. <sup>(2)</sup>Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń.
2. Do zadań Pełnomocnika ds. ZSZ należy w szczególności:
  - 1) opracowanie dokumentacji oraz nadzór nad wdrożeniem i utrzymaniem Zintegrowanego Systemu Zarządzania,
  - 2) dostosowanie do obowiązujących wymagań oraz pełnienie nadzoru nad dokumentacją objętą ZSZ,
  - 3) przygotowanie przeglądów ZSZ,
  - 4) planowanie i przestrzeganie terminów oraz nadzorowanie audytów wewnętrznych,
  - 5) organizowanie szkoleń związanych z wdrażaniem ZSZ.

#### § 69

#### **KONTROLA ZARZĄDCZA**

1. Stanowisko Kontroli Zarządczej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. W zakresie zadań stanowiska ds. kontroli zarządczej mieści się w szczególności:



- 1) zapewnienie kompletności i zgodności z prawem dokumentacji systemu kontroli,
- 2) sporządzanie dla Dyrektora propozycji planu rocznego,
- 3) przygotowanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej,
- 4) sporządzanie wewnętrznej sprawozdawczości z funkcjonowania kontroli zarządczej,
- 5) bieżące informowanie Dyrektora o stanie kontroli zarządczej,
- 6) koordynowanie przebiegu procesu samooceny systemu kontroli zarządczej w Zespole,
- 7) przekazywanie Dyrektorowi wyników samooceny systemu kontroli zarządczej,
- 8) prowadzenie i bieżąca aktualizacja wykazu regulaminów kontroli zarządczej,
- 9) realizacja zadań związanych z zarządzaniem ryzykiem i dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem,
- 10) współpraca z Kierownikami komórek organizacyjnych Zespołu.

#### § 70

### **PIELĘGNIARKA EPIDEMIOLOGICZNA**

<sup>(2)</sup>Pielęgniarka epidemiologiczna podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

1. W realizacji zadań zawodowych współpracuje z członkami zespołu ds. zakażeń szpitalnych oraz Dyrekcją Zespołu.
2. Pielęgniarka epidemiologiczna realizuje następujące zadania;
  - 1) nadzoruje i monitoruje stan sanitarno - epidemiologiczny Zespołu,
  - 2) nadzoruje pracę personelu pod względem epidemiologicznym w szczególności oddziały szpitalne, kuchnię oraz pracownie i poradnie.
  - 3) koordynuje i wypracowuje standardy organizacyjne dotyczące:
    - a) sposobu przechowywania sprzętu sterylne;
    - b) monitorowania procesu zbierania, gromadzenia i utylizacji odpadów medycznych, procesów dezynfekcji i sterylizacji, dezynsekcji i deratyzacji,
    - c) prowadzenia działań w zakresie profilaktyki zwalczania zakażeń w szpitalu, opracowanie standardów postępowania w tym zakresie;
  - 4) określania czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu oraz analiza źródła zakażeń;
  - 5) organizuje i prowadzi systematyczną edukację personelu medycznego z zakażeń szpitalnych,
  - 6) współpracuje z właściwą miejscowo Stacją Sanitarno - Epidemiologiczną w zakresie wymaganych przepisów,
  - 7) opracowuje i sporządza plany zaopatrzenia szpitala w artykuły sanitarne.

## § 71

Funkcje usługowe na rzecz innych jednostek/komórek organizacyjnych Zespołu realizowane są przez niżej wymienione komórki organizacyjne Zespołu:

- 1) blok operacyjny,
- 2) <sup>(2)</sup>odział anestezjologii,
- 3) sterylizatornia,
- 4) kuchnia.

## § 72

### **BLOK OPERACYJNY**

1. Blokiem Operacyjnym kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, który bezpośrednio podlega Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
2. <sup>(2)</sup>Blok Operacyjny ściśle współpracuje z Oddziałem Anestezjologii.
3. Rozkład pracy pielęgniarek ustala pielęgniarka oddziałowa.
4. W czasie trwania zabiegu operacyjnego cały personel znajdujący się w sali operacyjnej jest podporządkowany – w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzania zabiegu – lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia operowanego – anestezjologowi.
5. Wstęp na salę operacyjną w czasie zabiegu mają poza personelem tylko osoby fachowe.
6. Zabiegi operacyjne odbywają się wg ustalonego programu, każdorazowo umieszczonego na tablicy.
7. Wszelkie zmiany w programie operacyjnym mogą nastąpić tylko za zgodą Kierownika Bloku bądź też Ordynatora/Kierownika Oddziału.
8. Lekarz operujący i anestezjolog jest zobowiązany osobiście zbadać chorego przed planowaną operacją i upewnić się czy chory lub jego opiekunowie wyrazili zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, bądź też czy zachodzi potrzeba wykonania zabiegu bez uzyskania zgody.

## § 73

### **DZIAŁ ANESTEZJOLOGII**

1. <sup>(2)</sup>Oddział Anestezjologii pełni funkcję usługową dla oddziałów szpitalnych, głównie dla oddziałów zabiegowych.
2. <sup>(2)</sup>Oddziałem Anestezjologii kieruje Kierownik Działu Anestezjologii, podległy bezpośrednio Naczelnemu Lekarzowi Szpitala.
3. <sup>(2)</sup>Do zadań oddziału należy:
  - 1) badanie chorych zakwalifikowanych do zabiegu operacyjnego,

- 2) ustalanie wspólnie z lekarzem leczącym lub Ordynatorem/Kierownikiem zasad przygotowania przedoperacyjnego,
- 3) omówienie z Ordynatorem Oddziału proponowanych metod znieczulenia do zabiegu operacyjnego,
- 4) nadzorowanie całości spraw związanych z prowadzeniem znieczulenia do zabiegu operacyjnego oraz postępowania pooperacyjnego,
- 5) w przypadku dyskwalifikacji chorego do znieczulenia (przy zabiegach planowych), decyzje podejmuje kierownik działu lub jego zastępca dokonując odpowiedniego wpisu do historii choroby,
- 6) w przypadkach uzasadnionych, w porozumieniu z operatorem, decydowanie o ograniczeniu rozległości zabiegu lub przerwaniu pierwotnie zamierzonej operacji,
- 7) współdziałanie z lekarzem leczącym w postępowaniu przeciwbólowym i przeciwwstrząsowym,
- 8) bezpośredni udział w postępowaniu reanimacyjnym,
- 9) konsultowanie chorych z oddziałów szpitalnych,
- 10) prowadzenie dokumentacji lekarskiej dotyczącej czynności przez siebie wykonywanych,
- 11) ochrona danych osobowych pacjentów,
- 12) dbałość o sprzęt i wyposażenie działu oraz jego właściwą eksploatację.

#### § 74

### STERYLIZATORNIA

1. Sterylizacją kieruje pielęgniarka koordynująca, która podlega bezpośrednio Przełożonej Pielęgniarek.
2. Zadania Sterylizacji to:
  - 1) Dbłość o utrzymanie w należytym stanie pomieszczeń i sprzętu sterylizacyjnego oraz jego prawidłową eksploatację,
  - 2) Dbłość o prawidłowy przebieg procesu sterylizacji,
  - 3) współpraca z personelem oddziałów oraz Pielęgniarką Epidemiologiczną i informowanie ich o skuteczności procesu sterylizacji,
  - 4) Prowadzenie dokumentacji związanej z procesem sterylizacji.

#### § 75

### KUCHNIA

1. Kuchnią kieruje Dietetyk.
2. <sup>(2)</sup>Stanowisko Dietetyka podlega bezpośrednio Kierownikowi Działu Eksploatacyjno – Technicznego.

3. Do obowiązków Dietetyka należy:

- 1) Terminowe i zgodne z obowiązującymi przepisami wykonywanie zadań wynikających z zajmowanego stanowiska.
- 2) Prawidłowe pobieranie i przechowywanie próbek z każdego posiłku do badań sanitarno-epidemiologicznych.
- 3) Wykonywanie decyzji i zaleceń pokontrolnych wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dotyczących działu żywienia.
- 4) Rzetelne rozdzielanie posiłków na poszczególne oddziały, kontrola ich sporządzenia i wydawania.
- 5) Przestrzeganie higieny sporządzanie posiłków, nadzór nad personelem w zakresie higieny i zasad obowiązujących w tym zakresie.
- 6) Planowanie zaopatrzenia sezonowego i rocznego produktów żywnościowych.
- 7) Organizowanie pracy w zakresie żywienia i dietetyki.
- 8) Współpraca z Działem Zamówień Publicznych, współpraca z dostawcami wyłonionymi w drodze zamówień publicznych, czuwanie nad prawidłową realizacją umowy na dostarczanie produktów żywnościowych.
- 9) Układanie jadłospisów dziennych i dekadowych, planowanie na tej podstawie zapotrzebowania na produkty żywnościowe.
- 10) Codzienne sporządzanie zestawienia diet z poszczególnych oddziałów.
- 11) Kontrolowanie jakości produktów oraz nadzór nad ich przechowywaniem i przydatnością do spożycia.
- 12) Nadzorowanie stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń kuchni, dbanie o czystość i porządek, zgłaszanie na bieżąco usterek i innych problemów technicznych.
- 13) Wdrażanie, utrzymanie i udokumentowanie systemu HACCAP.
- 14) Podpisywanie faktur zakupu produktów żywnościowych pod względem merytorycznym i zgodności zamówienia z przepisami Prawa Zamówień Publicznych.
- 15) Przestrzeganie zapisów ustawy o bezpieczeństwie zdrowotnym żywności i żywienia.

4. Dietetykowi podlega Starszy Kucharz i Kucharz.

§ 76

#### SEKRETARIAT

1. Sekretariat podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.

2. Do zadań Sekretariatu należy:

- 1) prowadzenie dziennika podawczego przychodzącej i wychodzącej korespondencji,

- 2) korygowanie zgłaszanych potrzeb przez Dyрекcję i pracowników Zespołu oraz ich systematyczne załatwianie,
- 3) prowadzenie innej dokumentacji i jej właściwe przechowywanie,
- 4) pisanie pism zleconych przez Dyrektora,
- 5) prowadzenie kancelarii tajnej,
- 6) nadzór nad prawidłowym i bieżącym prowadzeniem książki kontroli,
- 7) wykonywanie innych prac zleconych przez Dyrektora,
- 8) prowadzenie książki skarg, wniosków i zażaleń,
- 9) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych,
- 10) obsługa centrali telefonicznej.

## ROZDZIAŁ VII

### **Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych**

#### § 77

1. Zespół współdziała z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie prawidłowości leczenia, diagnostyki pacjentów oraz zachowania ciągłości postępowania, w szczególności poprzez kierowanie do innych placówek w celu konsultacji specjalistycznych, zlecenie badań diagnostycznych nie wykonywanych w SP ZOZ-ie, kierowanie na zabiegi specjalistyczne, o ile nie ma możliwości ich wykonania w Szpitalu.
  - 1a. Opis postępowania:
    - jeżeli istnieje konieczność przeniesienia pacjenta do innego oddziału lub innego szpitala, celem dalszego leczenia lub konsultacji specjalistycznej, czynność ta jest uzgadniana osobiście lub telefonicznie pomiędzy kierownikiem oddziału ( lekarzem dyżurnym ), na którym przebywa pacjent, a kierownikiem ( ordynatorem, lekarzem dyżurnym ) oddziału szpitala, do którego pacjent ma być skierowany lub z rejestracją poradni specjalistycznej.
2. Szczegółowe zasady współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi, w zakresie określonym w ust. 1 określają przepisy prawa oraz postanowienia umów zawartych pomiędzy podmiotami a Zespołem.
3. Zespół może udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne w celu wykonania swoich zadań, określonych w Statucie innemu podmiotowi leczniczemu, osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, osobie

legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

4. Szczegółowe zasady zamówienia na świadczenia zdrowotne określają przepisy odrębne oraz obowiązująca umowa pomiędzy SP ZOZ-em a przyjmującym zamówienie.

## ROZDZIAŁ VIII

### Wysokość opłat

#### 8.1 Wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej

##### § 78

1. Zespół udostępnia dokumentację medyczną w trybie i na zasadach określonych w:
  - 1) ustawie o działalności leczniczej,
  - 2) ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
  - 3) ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych,
  - 4) innych aktach prawnych oraz przepisach wydanych na ich podstawie.
2. Dokumentację medyczną udostępnia się na podstawie decyzji Dyrektora lub osoby upoważnionej przez Dyrektora:
  - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
  - 2) *Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Dokumentacja medyczna jest udostępniana także osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem przypadku, gdy dotyczy sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd oraz gdy pacjent za życia sprzeciwił się udostępnieniu dokumentacji medycznej, sąd w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.*
  - 3) *Podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości leczenia (ustawowe zmiany przez dodanie podpunktu 2) i 3) – stan na 31.12.2019 r.).*
  - 4) podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
3. Udostępnienie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych i jedynie w zakresie dotyczącym pacjenta.
4. Odmowa udostępnienia dokumentacji wymaga zachowania formy pisemnej oraz podania przyczyny.

5. Dokumentacja medyczna udostępniana jest:

1) <sup>(3)</sup> do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć,

1a) <sup>(3)</sup> W przypadku udostępniania dokumentacji medycznej metodą zdjęć lub notatek, wnioskodawca po uzyskaniu zgody Dyrektora Zespołu i ustaleniu terminu dokonuje fotokopii lub sporządza notatki w obecności Kierownika Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń bądź osoby upoważnionej przez niego.

1b) <sup>(3)</sup> Na wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej Kierownik Działu Organizacji Nadzoru i Rozliczeń bądź osoba przez niego upoważniona sporządza adnotację o dokonaniu fotokopii lub sporządzeniu notatek z określeniem: identyfikacji osoby dokonującej zdjęć lub notatek oraz rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej, ilości stron, daty potwierdzając podpisami obu stron.

Kserokopię wniosku, o którym mowa w pkt 1b należy umieścić w historii choroby i odnotować w Rejestrze Udostępniania Dokumentacji Medycznej.

2) poprzez sporządzenie jej *wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku,*

3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, *na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta, (ustawowa zmiana pkt 2 i 3 )*

4) <sup>(2)</sup> za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,

5) <sup>(2)</sup> na informatycznym nośniku danych.

6. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji medycznej, w Zespole należy pozostawić kopie lub pełny odpis wydanej dokumentacji, z wyjątkiem sytuacji, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby narazić pacjenta na szkodę.

7. *Zdjęcia rentgenowskie wykonywane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.*

8. *Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniana przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony ust. 5 pkt 4) i 5), na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów. (ustawowe zmiany przez dodanie pkt. 7 i 8 – stan na 31.12.2019 r.).*

9. <sup>(2)</sup>Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

#### § 79

1. <sup>(2)</sup>Za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągu, odpisu, kopii, wydruku oraz informatycznego nośnika danych podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Podstawą wyliczenia kwoty odpłatności jest wysokość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale publikowana, co trzy miesiące przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Nowe stawki obowiązują zawsze od następnego miesiąca po publikacji, tj. od trzeciego miesiąca kwartału. Maksymalna wysokość opłat za:
- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
  - 2) <sup>(2)</sup>jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale,
  - 3) <sup>(2)</sup>kopia dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych (jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej) - nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.
2. Wysokość ww. opłat określono w Cenniku Usług Medycznych.
- 1) **Załącznik nr 2** – stanowi cennik usług dla podmiotów, które nie mają podpisanej umowy,
  - 2) **Załącznik nr 2a** – stanowi cennik usług dla podmiotów, które mają zawartą umowę.
  - 3) **Załącznik nr 2b** – stanowi wykaz cen i kodów na kasach fiskalnych.
3. *Opłaty, o których mowa w ust. 1, nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej:*
- 1) *pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie i sposób, o którym mowa w § 78 ust. 5 pkt 2, 3, 4.*
  - 2) *w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. (ustawowe zmiany przez dodanie pkt 3 – stan na 31.12.2019 r.)*
4. Udostępnienie dokumentacji do wglądu na miejscu, po uprzednim uzgodnieniu terminu, jest bezpłatne.

#### § 80

Aktualizacji opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej zgodnie z zasadami, o których mowa w § 79 dokonuje Dział Księgowości Zespołu. Aktualny Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej wprowadzany jest na mocy zarządzenia Dyrektora SP ZOZ-u i dostępny jest na stronie internetowej Zespołu, tablicy ogłoszeń oraz w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych Zespołu.



## **8.2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.**

### § 81

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Myszkowie nie pobiera opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres nie dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31.01.1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
2. SP ZOZ w Myszkowie w wyżej opisanym zakresie posiada zawartą umowę, wobec powyższego uiszczanie opłat za ww. usługi następują u zamawiającego.
3. <sup>(8)</sup>Za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, pobiera się opłatę według cennika usług medycznych – załącznik nr 2a Regulaminu Organizacyjnego.

## **8.3. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością**

### § 82

Za świadczenia opieki zdrowotnej, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością, Zespół pobiera opłatę w wysokości określonej w Załączniku Nr 2 do niniejszego Regulaminu.

## ROZDZIAŁ IX

### **Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat**

#### § 83

1. Za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych (w tym świadczenia udzielane osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych) SP ZOZ pobiera opłaty w wysokości określonej w Załączniku Nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Działalność prowadzona jest w ramach istniejącej struktury organizacyjnej Zespołu.
3. Zespół prowadzi działalność inną, niż działalność leczniczą, polegającą na działalności usługowej związanej z prowadzoną działalnością leczniczą, którą kieruje dyrektor, a która obejmuje w szczególności: świadczenie usług zakwaterowania i wyżywienia dla opiekunów przebywających z dziećmi-pacjentami w szpitalu, udostępnianie kser i wyciągów z dokumentacji medycznej na życzenie uprawnionych osób i instytucji, wynajmowanie mienia szpitala w zakresie, w jakim pozwalają na to obowiązujące przepisy prawne.

4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych organizowane jest w taki sposób, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi.
5. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odpłatnych nie może wpływać na kolejność przyjmowania pacjentów z prowadzonej przez Zespół listy oczekujących na udzielenie świadczenia finansowanego ze środków publicznych.
6. Cennik opłat, o którym mowa w ust. 1, podlega aktualizacji, wprowadzanej zarządzeniami Dyrektora Szpitala.

## ROZDZIAŁ X

### Postanowienia końcowe

#### § 84

1. Regulamin Organizacyjny ustala Dyrektor Zespołu.
2. Zmiany i uzupełnienia Regulaminu należy wprowadzać na bieżąco w miarę zachodzących zmian w strukturze organizacyjnej Zespołu oraz zmian wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a także w zależności od potrzeb Zespołu.

#### § 85

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają przepisy wewnętrzne obowiązujące w Zespole oraz przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

#### § 86

Niniejszy Regulamin Organizacyjny stanowi podstawę do dokonania podziału pracy i czynności pomiędzy pracowników poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych Zespołu.

#### § 87

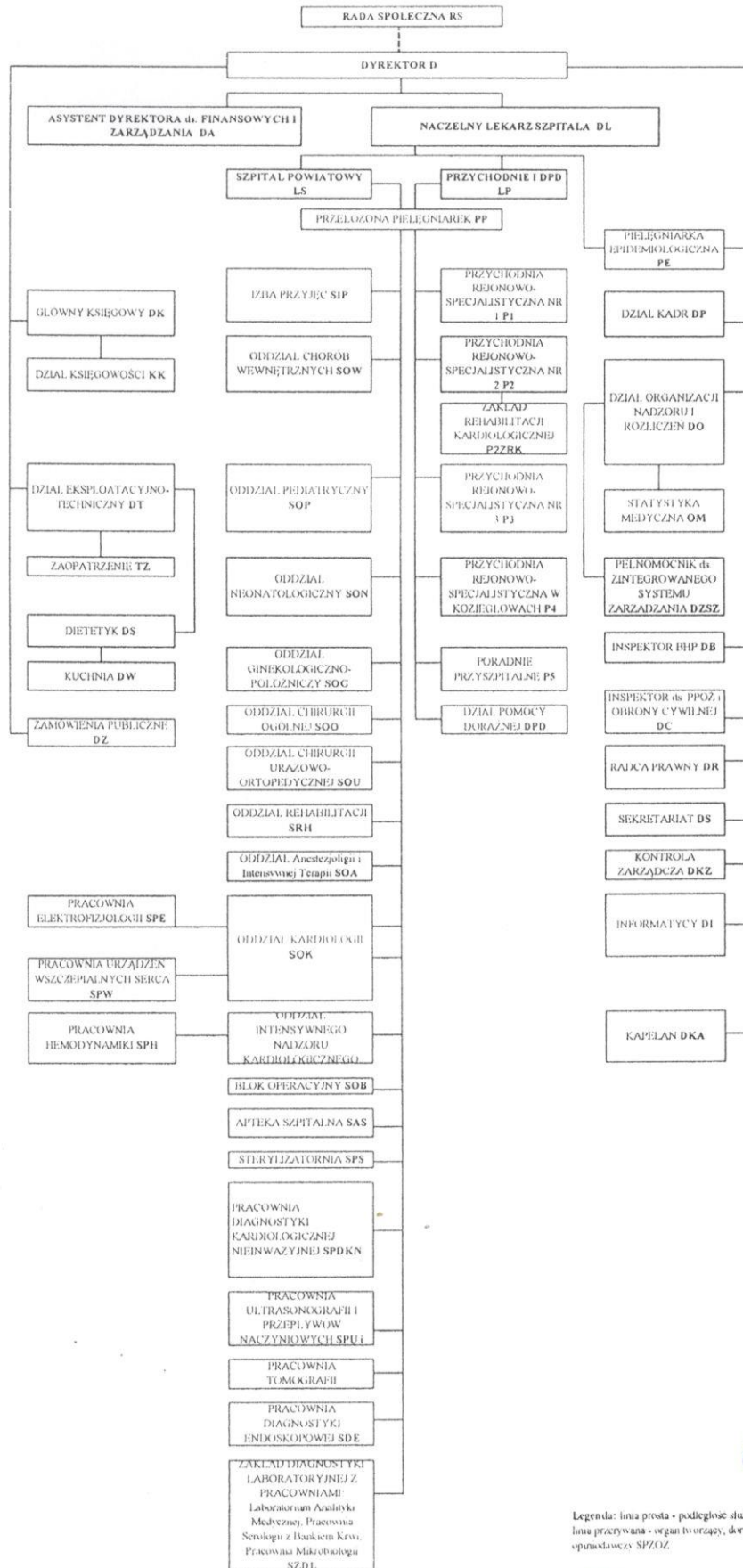
Wszyscy pracownicy Zespołu i osoby świadczące pracę na rzecz Zespołu zobowiązani są do ścisłego przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.

#### § 88

Regulamin wchodzi w życie z dniem wydania przez Dyrektora Zespołu zarządzenia w sprawie wprowadzenia przedmiotowego regulaminu, z zastrzeżeniem Załącznika Nr 2, który wchodzi w życie z dniem 15 września 2016 r.

58  
DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Mysłakowicach  
M. G. Maszarek

ADWOKAT  
DORADCA RESTRUKTURYZACYJNY  
MEDIATOR  
Justyna Kucejko-Kowalczyk  
90-541 Łódź, ul. Radwańska 22 lok. 2  
NIP 728-242-76-21, REGON 101337626



Legenda: linia prosta - podległość służbowa  
linia przerywana - organ tworzący, doradczy, opiniodawczy SPZOZ

*Justyna Kucsko-Kowalczyk*

**ADWOKAT  
DORADCA RESTRUKTURYZACYJNY  
MEDIATOR**  
Justyna Kucsko-Kowalczyk  
90-541 Łódź, ul. Radwańska 22 lok. 2  
NIP 728-243-76-21, REGON 101337626

## SZPITALNY REGULAMIN DLA PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH W ODDZIALE SZPITALNYM

- Pacjentowi **nie wolno** opuszczać oddziału i szpitala bez wiedzy personelu medycznego oddziału;
- Podczas obchodu lekarskiego, zabiegów leczniczo-pielęgniacyjnych i opatrunków **pacjent powinien przebywać w oddziale**, w swojej sali chorych;
- Pacjent powinien stosować się do indywidualnych zaleceń lekarza i pielęgniarki w zakresie diagnostyki, leczenia i pielęgnacji – w tym do zasad higieny i zalecanej mu diety;
- **Nie wolno zakłócać spokoju** innym pacjentom przebywającym w oddziale;
- W oddziale obowiązuje **cisza nocna w godzinach: 22.00 – 6.00**, oglądanie telewizji po godzinie 22.00 możliwe jest tylko za zgodą pielęgniarki dyżurnej;
- Pacjent przebywający w oddziale **ma obowiązek szanować** własność szpitala i innych pacjentów;
- Na terenie szpitala obowiązuje **bezwzględny zakaz palenia** tytoniu, spożywania napojów alkoholowych i uprawiania gier hazardowych, złamanie tego zakazu grozi karą grzywny;
- **Nie wolno** zmieniać ustawień urządzeń szpitalnych, w tym aparatury medycznej, instalacji elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych, dozowników do tlenu;
- **Nie wolno** używać własnych urządzeń elektrycznych bez zgody i wiedzy personelu pielęgniarskiego;
- **Nie wolno** używać telefonów komórkowych w pobliżu medycznej aparatury elektronicznej;
- **Nie wolno** wnosić na oddział kwiatów ciętych i doniczkowych;
- Wyrzucając odpady – śmieci, **prosimy o zwrócenie uwagi** na ich segregację tzn. umieszczanie odpadów ze względu na rodzaj w odpowiednich koszach. W szpitalu realizowana jest Polityka Ochrony Środowiska.
- Prosimy o przestrzeganie godzin odwiedzin w godzinach wyznaczonych przez Ordynatorów/Kierowników Oddziałów.
- Prosimy o nie wprowadzanie na oddział dzieci do 7 lat i wózków dziecięcych;
- Prosimy, by przy odwiedzanym pacjencie przebywały maksymalnie **2 osoby!**

## **REGULAMIN DLA RODZICÓW I PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM**

Realizując prawa hospitalizowanego dziecka SP ZOZ w Myszkowie umożliwia rodzicom/opiekunom pozostanie przy nim przez całą dobę. W celu utrzymania przyjaznej i bezkonfliktowej współpracy personelu medycznego z rodzicami/opiekunami małych pacjentów w procesie diagnostyki i leczenia, uprzejmie prosimy o przestrzeganie poniższych zasad:

1. Rodzic/opiekun dziecka przebywający całodobowo w oddziale pediatrycznym przy leczonym dziecku ponosi opłatę w wysokości 10 zł.(brutto) za każdą dobę pobytu. Wiąże się to z eksploatacją pomieszczeń, urządzeń, zużyciem wody, zużyciem energii, zużyciem środków czystości, wywozem nieczystości.

### **2. Oddział zapewnia łóżka noclegowe rodzicom/opiekunom ( 8 łóżek)**

- W pierwszej kolejności otrzymują je matki karmiące oraz matki z małymi dziećmi do lat trzech.
- Mogą być również udostępnione łóżka przeznaczone dla pacjentów w przypadku małego obłożenia oddziału.
- W chwili przyjęcia pacjenta, w razie potrzeby rodzic/opiekun natychmiast zwalnia i udostępnia zajmowane łóżko.
- Rodzice/opiekunowie zobowiązani są do uporządkowania i złożenia zajmowanych lub dostawianych łóżek.
- W godzinach 6:30-7:30 i wykonania własnych zabiegów higieniczno–pielęgnacyjnych w łazience znajdującej się w pokoju dla rodziców, co zapewni sprawną realizację świadczeń należnych małym pacjentom, a wynikających z dziennego harmonogramu oddziału.

3. W ramach oddziału pediatrycznego funkcjonuje **Pokój dla rodziców** z lodówką, czajnikiem elektrycznym i łazienką – otwarty w godz.7.00 – 18.00.

4. **Rodzice/opiekunowie pozostający przy dziecku nie podlegają trosce personelu medycznego.**

Zobowiązani są dbać o siebie we własnym zakresie (POZ od godz. 18.00).

3. **Rodzice/opiekunowie zabierają dla siebie minimum niezbędnych rzeczy:** zmienne obuwie, dres, bieliznę osobistą, przybory toaletowe, ręcznik, kubek, materac czy łóżko polowe -**tylko w razie braku wolnego łóżka**, niewielki koc i jasek.

5. **Dla starszego dziecka (powyżej 2-go roku życia) rodzice zabierają:** termometr, przybory toaletowe (mydło, szczoteczkę, pastę do zębów), grzebień, ręcznik, obuwie

zmiennie, skarpetki, piżamę, bieliznę osobistą, dres, czy inną garderobę, pod warunkiem stałej i systematycznej wymiany na czystą. Starsze dzieci mogą mieć przy sobie swoją ulubioną zabawkę, maskotkę, książeczki, podręczniki szkolne, jaśka.

**6. Niemowlęta i dzieci do 2-go roku życia należy zaopatrzyć** w termometr, przybory pielęgnacyjne (oliwka do ciała, mydło, krem do pośladków), pampersy, mieszanki mleczne, butelki do karmienia, własne ubranka (2 komplety), ulubioną zabawkę - powinna być bezpieczna, łatwo zmywalna (gumowa lub plastikowa), kocyk, poduszkę.

**7. Z chorym dzieckiem może stale przebywać w oddziale wyłącznie jedna osoba** (rodzic lub inny opiekun dziecka), która uczestniczy w procesie pielęgnacji i leczenia tylko swojego dziecka.

**8. Rzeczy dla dzieci i siebie rodzic/opiekun przechowuje** wyłącznie w szafce przyłóżkowej, natomiast pozostały bagaż chowa w wyznaczonej szafce (kaucja za kluczyk 10 zł) znajdującej się w pokoju dla rodziców.

**9. Rodzic/opiekun i pacjent ma obowiązek utrzymywać ład i porządek w miejscu pobytu, przestrzegać zasad higieny osobistej oraz szanować mienie szpitalne (za zniszczenia ponosi odpowiedzialność materialną).**

**Rodzicom/opiekunom podczas pobytu w oddziale zabrania się:**

- rozkładania rzeczy osobistych na szafkach przyłóżkowych, parapetach, łóżkach,
- prania i suszenia własnych ubrań i ubranek dziecka,
- palenia tytoniu, picia alkoholu w pomieszczeniach oddziału,
- używania w salach chorych jakichkolwiek własnych urządzeń lub aparatów zasilanych energią elektryczną (grzałki, czajnik bezprzewodowy),
- ładowania i używania telefonów komórkowych w salach chorych podczas pracy aparatury medycznej,
- sporządzania w kuchni oddziałowej posiłków dla dzieci i dla siebie oraz gromadzenia żywności w salach chorych (lodówka dla pacjentów- jest dostępna na korytarzu, dla rodziców - w pokoju dla rodziców).

Rodzic/opiekun sprawujący opiekę nad hospitalizowanym dzieckiem w oddziale może wykupić obiad w stołówce, zjeść posiłek w sali dla rodziców:

- przygotowywania gorących napojów dla odwiedzających,
- karmienia dzieci różnymi produktami spożywczymi bez konsultacji z personelem medycznym,
- korzystania przez odwiedzających z sanitariatów przeznaczonych dla dzieci (POZ- hol),
- sadzania dzieci na parapetach okien,
- pozostawiania dzieciom lekarstw oraz ostrych, niebezpiecznych przedmiotów,

- siadania rodzicom przebywającym z dziećmi i odwiedzającym na przygotowane łóżka dla nowo przyjmowanych pacjentów,
- przynoszenia dzieciom dużych oraz hałasujących zabawek,
- przestawiania łóżek, szafek przyłóżkowych w salach chorych, manipulowania przy sprzęcie medycznym.

10. Osoby odwiedzające przebywają poza salą pacjenta w wyznaczonym miejscu (korytarz oddziału) - ze względów lokalowych/epidemiologicznych oraz z uwagi na poszanowanie praw pacjentów przebywających w sali chorych. Odwiedziny odbywają się od 7:00 – 20:00. Odwiedzający nie mogą powodować żadnych utrudnień w działalności oddziału, pracy lekarzy i pielęgniarek.

11. Rodzic/opiekun nie może wchodzić samodzielnie do pomieszczeń zabiegowych oraz do kuchni oddziałowej.

12. Osoby sprawujące opiekę nad chorym dzieckiem oraz osoby odwiedzające muszą być zdrowi, trzeźwi i nie mogą w żaden sposób naruszać spokoju i intymności innych hospitalizowanych dzieci.

13. Rodzice/opiekunowie/odwiedzający, zobowiązani są do przestrzegania przepisów BHP, porządkowych i poleceń personelu oraz zachowania szczególnej ostrożności w trakcie wykonywanych na terenie oddziału prac sanitarno-higienicznych. Poruszanie się po mokrej podłodze jest przyczyną wypadków i grozi kalectwem, a nawet śmiercią.

14. SP ZOZ i personel oddziału nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze, dokumenty, zabawki i przedmioty wartościowe pozostawione w oddziale i w pokoju dla rodziców.

**15. Rodzice/opiekunowie przebywający z dziećmi mają prawo do opieki pielęgnacyjnej w zakresie:**

- mycie i kąpiel dziecka,
- zmiana bielizny osobistej u dziecka,
- przewijanie niemowląt,
- karmienie i pojenie dziecka zgodnie ze zaleconą dietą,
- organizacji czasu wolnego dziecka,
- uczestniczenie/towarzyszenie dziecku w czasie świadczeń diagnostycznych, leczniczych.

16. Wszystkie niepokojące objawy zaobserwowane przez opiekującą się osobę powinny być niezwłocznie zgłoszone pielęgniarce dyżurnej.

17. Zwolnienie lekarskie przysługuje rodzicowi/opiekunowi opiekującemu się dzieckiem w wieku do sześciu lat.

- ✓ Dziecko przebywające w szpitalu nie może samodzielnie go opuszczać.
- ✓ Pacjent powinien stosować się do zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
- ✓ W porze obchodów lekarskich oraz w porze posiłków dziecko powinno przebywać w swojej sali.

### Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu

1. Dzieci powinny być przyjmowane do szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu, pod opieką poradni lub na oddziale dziennym.
2. Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu rodzice lub opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających - bez względu na wiek dziecka.
3. Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy dziecku. Pobyt rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęcani do aktywnej współpracy.
4. Dzieci i rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u dziecka w związku z jego pobyt w szpitalu.
5. Dzieci i ich rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
6. Dzieci powinny przebywać razem z innymi dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać dzieci razem z dorosłymi.
7. Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
8. Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych dzieci.
9. Zespół opiekujący się dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
10. Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

.....  
Ordynator

.....  
Data

.....  
Pielęgniarka Oddziałowa

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna

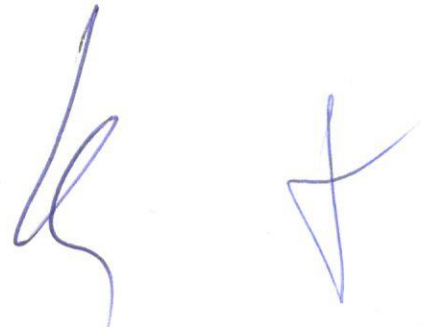




Myszków dnia .....

**ZASADY PRZYJĘĆ I POBYTU NA STACJONARNY TURNUS  
REHABILITACYJNY**

1. Przyjęcia pacjentów odbywają się na podstawie wniosku pacjenta lub jego prawnego opiekuna (załącznik 5a).
2. Pacjent lub jego prawny opiekun przed przyjęciem jest zobowiązany do wypełnienia informacji o stanie zdrowia pacjenta (załącznik 6) i dostarczenia posiadanej dokumentacji medycznej.
3. Ilość oraz rodzaj zabiegów pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych określa lekarz prowadzący przy przyjęciu i jest korygowany w razie potrzeby na bieżąco.
4. W przypadku schorzeń przewlekłych na okres trwania turnusu rehabilitacyjnego pacjent lub jego prawny opiekun zabezpiecza się we własne leki i środki pomocnicze.
5. Istnieje możliwość przedłużenia zadeklarowanego pobytu po odpowiednio wcześniejszym zgłoszeniu i wniesieniu stosownej opłaty.
6. Przyjęcia na stacjonarne turnusy rehabilitacyjne za całkowitą odpłatnością nie mogą zakłócać harmonogramu przyjęć pacjentów kierowanych na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych finansowanych ze środków publicznych.
7. Turnusy płatne są „z góry” na zadeklarowaną ilość osobodni wraz z wyżywieniem, co najmniej na 3 dni przed planowanym dniem przyjęcia wg cennika, na podstawie wystawionego paragonu.
8. Odpłatność za wykonane zabiegi rehabilitacyjne zostanie uiszczona przez pacjenta lub jego prawnego opiekuna w ostatnim dniu pobytu na turnusie rehabilitacyjnym.
9. Wysokość opłat opisana w pkt. 8 zależy jest od ilości i rodzaju wykonanych zabiegów w trakcie pobytu pacjenta na stacjonarnym turnusie rehabilitacyjnym.
10. Płatności za pobyt, wyżywienie oraz zabiegi rehabilitacyjne pacjent każdorazowo otrzymuje paragon fiskalny lub fakturę.
11. Porada lekarska specjalistyczna jest bezpłatna.



12. Pacjent przebywający na stacjonarnym turnusie rehabilitacyjnym zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących zasad i przepisów określonych wewnętrznymi aktami prawnymi w SPZOZ w Myszkowie.
13. Pacjent został poinformowany o możliwości skorzystania z rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, po wcześniejszym zarejestrowaniu i wpisaniu na listę oczekujących w ramach zawartej umowy z oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia – załącznik nr 8.
14. Zapoznałem/am się z wstępną symulacją kosztów za planowane wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych zgodnie z poniższym wzorem (koszty mogą ulec zmianie w przypadku rezygnacji lub złej tolerancji organizmu na wykonywany zabieg rehabilitacyjny):

**Rodzaj i ilość zabiegów rehabilitacyjnych za całkowitą odpłatnością:**

- 1) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 2) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 3) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 4) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 5) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....

RAZEM kwota do ZAPŁATY: .....

Przyjąłem/am do wiadomości i stosowania

.....  
Data i podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

Osoba informująca pacjenta lub prawnego opiekuna

.....  
Data i podpis osoby informująca pacjenta lub prawnego opiekuna



Myszków dnia .....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA STACJONARNY TURNUS REHABILITACYJNY**

Ja .....  
Imię i nazwisko pacjenta lub prawnego opiekuna, nr PESEL, adres zamieszkania  
proszę o przyjęcie mnie / mojego podopiecznego\*

.....  
Imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL, adres zamieszkania  
na płatny stacjonarny turnus rehabilitacyjny w okresie od ..... do .....  
Wyrażam zgodę na pokrycie kosztów pobytu w oddziale wg przedstawionego mi cennika i przed  
przyjęciem deklaruję wniesienie częściowej opłaty przelewem na konto SPZOZ w Myszkowie  
nr 66 2030 0045 1110 0000 0176 3250 BGŻ BNP PARIBAS lub w kasie SPZOZ-u  
za zadeklarowaną ilość dni oraz wyżywienie, co najmniej na 3 dni przed zaplanowanym  
przyjęciem.

Z tytułu pobytu w oddziale nie będę wnosił roszczeń wobec NFZ. Zobowiązuję się  
do przestrzegania zasad i regulaminów obowiązujących w SPZOZ w Myszkowie.

.....  
Data i podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

Proponowana data pobytu na stacjonarnym turnusie rehabilitacyjnym - .....

Oświadczam, iż pobyt w/w pacjenta na stacjonarnym turnusie rehabilitacyjnym za całkowitą  
odpłatnością nie wpłynie na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków  
publicznych realizowanych w ramach zawartej umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza  
w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych i listę pacjentów  
oczekujących na ww. świadczenie zgodnie z ustawą.

.....  
Data, podpis i pieczęć, stanowisko służbowe  
osoby kwalifikującej pacjenta  
na stacjonarny turnus rehabilitacyjny

\* Niepotrzebne skreślić

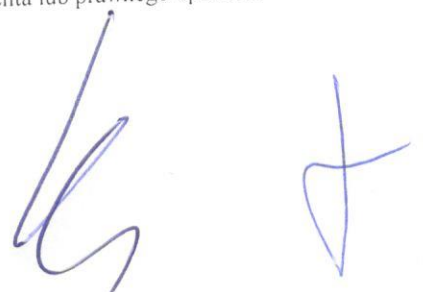
Myszków dnia .....

**INFORMACJA O STANIE ZDROWIA PACJENTA**

1. Imię i nazwisko pacjenta: .....
2. Nr PESEL: .....
3. Adres zamieszkania: .....
4. Przebyte choroby i operacje (rodzaj, data): .....  
.....  
.....
5. Aktualne schorzenia występujące u pacjenta: .....  
.....  
.....
6. Przyjmowane leki: .....  
.....  
.....
7. Kserokopia dokumentacji medycznej pacjenta:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....

.....  
Data i podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

.....  
Data, podpis i pieczęć, stanowisko służbowe  
osoby kwalifikującej pacjenta  
na stacjonarny turnus rehabilitacyjny / fizjoterapię ambulatoryjną



Myszków dnia .....

### ZASADY PRZYJĘĆ NA FIZJOTERAPIĘ AMBULATORYJNA

1. Przyjęcia pacjentów na zabiegi rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych za całkowitą odpłatnością odbywają się na własne żądanie pacjenta lub na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, ale z pominięciem listy oczekujących i po złożeniu stosownego oświadczenia – załącznik nr 8.
2. Pacjent przyjmowany jest poza godzinami udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie fizjoterapia ambulatoryjna.
3. Przyjęcia na fizjoterapie ambulatoryjną za całkowitą odpłatnością nie mogą zakłócać harmonogramu przyjęć pacjentów kierowanych na ww. świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych .
4. Pacjent lub jego prawny opiekun przed przyjęciem jest zobowiązany do wypełnienia informacji o stanie zdrowia pacjenta (załącznik nr 6) i dostarczenia posiadanej dokumentacji medycznej.
5. Odpłatność za wykonane zabiegi rehabilitacyjne zostanie uiszczona przez pacjenta lub jego prawnego opiekuna w ostatnim dniu fizjoterapii ambulatoryjnej, na podstawie pisemnej informacji przekazanej od pracownika Działu Fizjoterapii w Przychodni Rejonowo – Specjalistycznej nr 2 w Myszkowie przy ul. Partyzantów 21.
6. Wysokość opłat opisana w pkt. 5 zależna jest od ilości i rodzaju wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych.
7. Płatności za zabiegi rehabilitacyjne pacjent dokonuje w rejestracji Przychodni Rejonowo – Specjalistycznej nr 2 w Myszkowie przy ul. Partyzantów 21, w kasie SPZOZ – u lub na konto SPZOZ w Myszkowie nr **66 2030 0045 1110 0000 0176 3250** BGŻ BNP PARIBAS, za którą każdorazowo otrzymuje paragon fiskalny lub fakturę.
8. Pacjent przebywający na fizjoterapii ambulatoryjnej zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących zasad i przepisów określonych wewnętrznymi aktami prawnymi w SPZOZ w Myszkowie.

9. Pacjent został poinformowany o możliwości skorzystania z fizjoterapii ambulatoryjnej na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, po wcześniejszym zarejestrowaniu się i wpisaniu na listę oczekujących w ramach zawartej umowy z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
10. Zapoznałem/am się z wstępną symulacją kosztów za planowane wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych zgodnie z poniższym wzorem (koszty mogą ulec zmianie w przypadku rezygnacji lub złej tolerancji organizmu na wykonywany zabieg rehabilitacyjny):

**Rodzaj i ilość zabiegów rehabilitacyjnych za całkowitą odpłatnością:**

- 1) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 2) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 3) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 4) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....
- 5) .....; ilość-.....; cena jednostkowa - .....zł; suma - .....

RAZEM kwota do ZAPŁATY: .....

Przyjąłem/am do wiadomości i stosowania

.....  
Data i podpis pacjenta lub prawnego opiekuna

Osoba informująca pacjenta lub prawnego opiekuna

.....  
Data i podpis osoby informująca pacjenta lub prawnego opiekuna



Myszków dnia .....

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/na .....  
oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o możliwości wykonania badania  
diagnostycznego ..... /ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego /  
fizjoterapii ambulatoryjnej /rehabilitacji w warunkach stacjonarnych\* bezpłatnie  
na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach finansowania  
ze środków publicznych.

Jednocześnie oświadczam, że ze względu na podany okres oczekiwania, **chcę aby  
to świadczenie zdrowotne zostało udzielone na zasadach pełnej odpłatności** poza  
systemem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
i na własną prośbę rezygnuję z kolejki oczekujących\*.

.....  
Podpis świadczeniobiorcy

- \* niepotrzebne skreślić,  
- w przypadku badań diagnostycznych wpisać rodzaj badania,  
- w przypadku braku wpisu na listę oczekujących – skreślić cały wpis

