

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

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

### **Podstawa prawna:**

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U z 2021 r. poz. 711)

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.)

## **I. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

### **§ 1**

Regulamin Organizacyjny określa organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Kraśniku, a w szczególności:

- 1) nazwę podmiotu,
- 2) cele i zadania podmiotu,
- 3) strukturę organizacyjną podmiotu,
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 6) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania pomiędzy tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania Podmiotu pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym,
- 7) warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowej diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania,
- 8) prawa i obowiązki pacjenta,
- 9) obowiązki Podmiotu w razie śmierci pacjenta.

### **§ 2**

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, zwany dalej "Podmiotem", jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, będącym podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (**Dz.uU z 2021 r. poz. 711 z późn.zm.**).
2. Podmiot działa na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz opracowanego Statutu i Regulaminu Organizacyjnego, w szczególności na podstawie ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy i ustawy Kodeks Cywilny.

### **§ 3**

Przez użyte w treści Regulaminu wyrażenia należy rozumieć:

1. Podmiot lub SP ZOZ – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku,
2. Szpital - Szpital Powiatowy w Kraśniku lub inny szpital, klinikę bądź placówkę służby zdrowia świadcząca stacjonarne usługi medyczne przez całą dobę,
3. Lekarz prowadzący - lekarz, który opiekuje się pacjentem przez czas jego pobytu w Oddziale,

4. Lekarz kierujący - lekarz, który wydał pacjentowi skierowanie na leczenie,
5. Statut - Statut Podmiotu,
6. Zespół terapeutyczny - grupę osób sprawujących opiekę w sferze biopsychospołecznej nad pacjentem tj. lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, psycholog, osoba duchowna, ratownik,
7. Regulamin – Regulamin Organizacyjny SPZOZ,
8. SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy,
9. NiŚOZ – poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
10. POZ- poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

#### **§ 4**

1. Podstawowym celem działania Podmiotu jest prowadzenie działalności leczniczej.
2. Podmiot prowadzi działalność leczniczą przez:
  - A. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju:
    - a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne – w zakładzie leczniczym Stacjonarne i Całodobowe Świadczenia Szpitalne,
    - b) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – w zakładzie leczniczym Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne,
    - c) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne – w zakładzie leczniczym Ambulatoryjne Świadczenia Zdrowotne.
  - B. Promocję zdrowia,
  - C. Realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocję zdrowia,
  - D. Orzekanie o stanie zdrowia,
  - E. Wykonywanie zadań na rzecz obronności kraju w sytuacjach i zakresie określonym w odrębnych przepisach.

#### **§ 5**

1. Podmiot składa się z trzech organizacyjnie wyodrębnionych zakładów leczniczych oraz jednostek organizacyjnych zakładów leczniczych w zakresie, których udziela świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 4 ust. 2A:
  - Szpitala Powiatowego, w którym udzielane są Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, zwanego dalej „Szpitalem”
  - Opieki Paliatywno – Pielęgniacyjno – Rehabilitacyjnej, w której udzielane są Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
  - Opieki Ambulatoryjnej, w której udzielane są Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Dla wszystkich zakładów leczniczych Podmiot prowadzi wspólną księgowość, obsługę gospodarczą, obsługę techniczną i administrację.
3. Struktura organizacyjna całego Podmiotu została określona w Statucie SP ZOZ.

#### **§ 6**

1. Zadania wymienione w §4 ust. 2 A obejmują w szczególności:
  - 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych w obrębie Szpitala, w którym działają następujące oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej:
    - a) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
    - b) Oddział Kardiologii – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
    - c) Oddział Chorób Wewnętrznych – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
    - d) Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,

- e) Oddział Chorób Dzieci i Młodzieży – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - f) Oddział Chirurgii Ogólnej– w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - g) Oddział Ortopedyczno-Urazowy - w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - h) Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy - w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości nr 25,
  - i) Oddział Chemioterapii – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - j) Oddział Neurologii z pododdziałem Udarowym – w pomieszczeniach w Kraśniku przy ul. Chopina 13,
  - k) Szpitalny Oddział Ratunkowy – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - l) Izba Przyjęć– w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - ł) Trakt Operacyjny – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - m) Apteka Szpitalna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - n) Pracownia Echokardiografii – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - o) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Krążenia – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - p) Pracownia RTG – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - r) Pracownia Mammograficzna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - s) Pracownia USG – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - t) Specjalistyczna Pracownia Endoskopowa – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - u) Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - w) Laboratorium Analityczne – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13, z Punktem Pobrań przy Al. Niepodległości 25,
  - x) Pracownia Tomografii Komputerowej– w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - y) Pododdział Udarowy Oddziału Neurologii – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - z) Transport Sanitarny – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - aa) Szkoła Rodzenia - w pomieszczeniach przy Al. Niepodległości 25.
- 2) udzielanie w obrębie zakładu Opieki Paliatywno – Pielęgnacyjno – Rehabilitacyjnej udzielającego stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, w którym działają następujące oddziały i inne komórki:
- a) Oddział Opieki Paliatywnej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - b) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Wyszyńskiego 6,
  - c) Hospicjum Domowe – w pomieszczeniach i w miejscach zamieszkania pacjentów,
  - d) Pielęgniarska Opieka Długoterminowa – w pomieszczeniach i w miejscach zamieszkania pacjentów,
  - e) Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13.

- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych w obrębie zakładu Opieki Ambulatoryjnej udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w którym działają następujące poradnie specjalistyczne i inne komórki:
- a) Poradnie Chirurgiczne – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - b) Poradnia Ortopedyczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - c) Poradnie Laryngologiczne – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - d) Poradnie Neurologiczne – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - e) Poradnia Dermatologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - f) Poradnia Zdrowia Psychicznego – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - g) Poradnia Psychologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - h) Poradnia Okulistyczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - i) Poradnie Reumatologiczne – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - j) Poradnie Chorób Kobietych i Kobiet Ciężarnych – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - k) Poradnia Kardiologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - l) Poradnia Endokrynologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - ł) Poradnia Medycyny Pracy – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - m) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - n) Poradnia Neonatologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - o) Poradnia Preluksacyjna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - p) Poradnia Neurologii Dziecięcej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - r) Poradnia Alergologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - s) Poradnia Gastroenterologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - t) Poradnia Nefrologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - u) Poradnia Onkologiczna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - w) Poradnia Chirurgii Onkologicznej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - x) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - y) Poradnia Rehabilitacyjna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - z) Pracownia Fizjoterapii – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Wyszyńskiego 6,

- aa) Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - bb) Pracownia Tomografii Komputerowej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - cc) Specjalistyczna Pracownia Endoskopowa – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - dd) Pracownia Mammograficzna – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13,
  - ee) Oddział Diennej Opieki Psychiatrycznej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy Al. Niepodległości 25,
  - ff) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej – w pomieszczeniach w Kraśniku, przy ul. Chopina 13 i Al. Niepodległości 25,
  - gg) Poradnia leczenia bólu – w pomieszczeniach przy ul. Chopina 13.
- 4) prowadzenie i rozwijanie działań w zakresie ratownictwa medycznego - przedszpitalnego i szpitalnego - zabezpieczającego pomoc medyczną poszkodowanym – w pomieszczeniach Podmiotu, w pojazdach ratownictwa medycznego,
  - 5) wykonywanie zadań na rzecz obronności kraju w sytuacjach i zakresie określonym w odrębnych przepisach – w pomieszczeniach Podmiotu i w innych miejscach,
  - 6) prowadzenie działalności w zakresie orzecznictwa lekarskiego – w pomieszczeniach Podmiotu,
  - 7) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia – w pomieszczeniach Podmiotu,
  - 8) prowadzenie działalności w zakresie kształtowania postaw i zachowań prozdrowotnych, prewencji i profilaktyki schorzeń – w pomieszczeniach Podmiotu,
  - 9) organizowanie i prowadzenie szkoleń, a także doszkąlanie pracowników zatrudnionych w Podmiocie – w pomieszczeniach Podmiotu.
2. Podróż związana z doszkąlaniem pracownika poza miejscem pracy nie jest podróżą służbową, jednakże stosuje się do niej odpowiednio przepisy w zakresie podróży służbowych.
  3. W przypadku wyjazdu pracownika na szkolenie, kurs, konferencję i innych w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, Dyrektor SP ZOZ wystawia dla niego polecenie wyjazdu służbowego. Na podstawie decyzji Dyrektora wyjazd ten jest rozliczany finansowo w zakresie zwrotu pracownikowi kosztów wyjazdu na zasadach właściwych dla podróży służbowych w przypadku doszkąlania z inicjatywy/skierowania pracodawcy i usprawiedliwia nieobecność skierowanego pracownika w pracy łącznie z wnioskiem o udzielenie urlopu szkoleniowego. W przypadku doszkąlania bez skierowania pracodawcy, wystawiona delegacja potwierdza wiedzę i zgodę pracodawcy na doszkąlanie pracownika i usprawiedliwia jego nieobecność w pracy – nie stanowi podstawy do rozliczenia kosztów podróży (z adnotacją „bez realizacji”). W uzasadnionych przypadkach doszkąlania bez skierowania pracodawcy, wystawiona delegacja zostanie na żądanie pracownika rozliczona w zakresie kosztów wyjazdu na podstawie oceny i adnotacji Dyrektora Podmiotu na formularzu delegacji.

## **II. ORGANIZACJA I PORZĄDEK UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 7**

1. Na zasadach określonych w ogólnie obowiązujących przepisach lub w umowach cywilno – prawnych Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

2. Cennik świadczeń zdrowotnych ustala Dyrektor Podmiotu i przekazuje kserokopie wszystkim komórkom organizacyjnym, które udzielają świadczeń zdrowotnych na zasadach odpłatności.
3. Podmiot udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, jednak w szczególności pacjentom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia, z którym zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
4. Podmiot nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

## **§ 8**

1. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. W celu zapewnienia pacjentom kompleksowych świadczeń Podmiot podejmuje następujące działania:
  - a) zatrudnia w charakterze konsultantów niezbędnych lekarzy specjalistów w specjalnościach, które nie są reprezentowane przez działalność oddziałów funkcjonujących w strukturze Podmiotu i do dnia 31 grudnia każdego roku Zastępca Dyrektora ds. Medycznych powiadamia wszystkich Ordynatorów o rodzajach i zasadach udzielanych konsultacji w roku następnym i na bieżąco je aktualizuje,
  - b) zawiera umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z innymi zakładami opieki zdrowotnej lub innymi podmiotami działającymi w dziedzinie ochrony zdrowia na wykonywanie niezbędnych świadczeń, które niemożliwe są do wykonania w Podmiocie. O rodzajach zawieranych umów i zasadach ich realizacji Sekcja Dokumentacji Medycznej informuje kierowników wszystkich komórek organizacyjnych działalności podstawowej Podmiotu,
  - c) zawiera umowy na transport sanitarny dla zabezpieczenia zadań, do których Podmiot jest zobowiązany w myśl obowiązujących przepisów.

## **§ 9 [Przyjęcie pacjenta do szpitala]**

1. Przyjęcia pacjentów do Szpitala odbywają się w trybie planowym lub nagłym.
2. Tryb planowy dotyczy pacjentów posiadających skierowanie, z adnotacją lekarza właściwego oddziału o terminie uzgodnionego przyjęcia oraz wpis w programie KS MEDIS w module Izba Przyjęć – harmonogram przyjęć.
3. Przyjęcia pacjentów w trybie planowym odbywają się w godzinach 8:00 – 14:30 w dni robocze.
4. Pacjent zgłaszający się do przyjęcia w trybie planowym kierowany jest do punktu przyjęć, obsługiwanego przez sekretarkę medyczną.
5. O zgłoszeniu się pacjenta do przyjęcia w trybie planowym sekretarka medyczna powiadamia lekarza oddziału docelowego, dokonuje przyjęcia pacjenta do Szpitala w module Izba Przyjęć, zakłada pacjentowi dokumentację medyczną, a następnie powiadamia personel SOR o konieczności przekazania pacjenta na oddział docelowy.
6. W przypadku nieprzewidzianego braku miejsc na oddziale docelowym, lekarz oddziału ma obowiązek poinformować o tym pacjenta osobiście i ustalić kolejny termin przyjęcia w trybie planowym, w tym dokonać odpowiedniej adnotacji na skierowaniu i zmienić wpis w harmonogramie przyjęć.
7. W przypadku braku miejsc, który można przewidzieć, oddział docelowy powiadamia o tym pacjenta najpóźniej w dniu poprzedzającym termin przyjęcia oraz zmienia wpis w harmonogramie przyjęć.
8. Przyjęcia w trybie nagłym odbywają się w SOR.

9. Tryb nagły dotyczy pacjentów zgłaszających się samodzielnie, przywożonych przez ZRM lub inne jednostki transportu medycznego, zarówno ze skierowaniem jak i bez skierowania.
10. Natychmiast po zgłoszeniu się pacjenta, pielęgniarka lub ratownik medyczny przeprowadza segregację medyczną i przydziela go do kategorii pilności udzielania świadczeń zdrowotnych.
11. Kategorie pilności uregulowane są zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego i określają czas oczekiwania na kontakt z lekarzem:
  - kategoria czerwona – natychmiastowy kontakt,
  - kategoria pomarańczowa – czas oczekiwania do 10 minut,
  - kategoria żółta – czas oczekiwania do 60 minut,
  - kategoria zielona – czas oczekiwania do 120 minut,
  - kategoria niebieska – czas oczekiwania do 240 minut.
12. Każdy pacjent zgłaszający się do SOR jest natychmiast po przeprowadzeniu segregacji medycznej rejestrowany w systemie informatycznym z wpisaną kategorią pilności. Osoba przeprowadzająca segregację medyczną danego pacjenta opiekuje się nim do czasu wypisania z SOR, w przypadku zmiany personelu przekazuje pacjenta zmiennikowi z wpisaniem osoby przejmującej opiekę nad pacjentem.
13. O przyjęciu pacjenta do SOR, wraz podaniem kategorii pilności, osoba opiekująca się pacjentem powiadamia natychmiast lekarza dyżurnego SOR (w przypadku pacjentów bez skierowania lub ze skierowaniem do SOR) lub lekarza Oddziału (w przypadku pacjentów ze skierowaniem), którego skierowanie dotyczy.
14. W SOR funkcjonują 2 lekarskie piony dyżurowe:
  - chirurgiczno-urazowy, który stanowią lekarze systemu: specjalista chirurgii, specjalista ortopedii, specjalista medycyny ratunkowej,
  - ogólno-internistyczny, który stanowią lekarze systemu: specjalista chorób wewnętrznych, specjalista neurologii, specjalista kardiologii, specjalista anestezjologii, specjalista medycyny ratunkowej.
15. Dla każdego pacjenta skierowanego na SOR lub bez skierowania, lekarzem prowadzącym jest właściwy lekarz dyżurny SOR, przy czym czas podjęcia czynności medycznych przez lekarza nie może być dłuższy niż wskazany w pkt. 11.
15. Dla każdego pacjenta skierowanego na oddział inny niż SOR, z kategorii czerwonej lub pomarańczowej, lekarzem prowadzącym jest właściwy lekarz dyżurny SOR, do czasu przybycia lekarza Oddziału wskazanego na skierowaniu, przy czym czas przybycia lekarza Oddziału nie może być dłuższy niż 10 minut.
16. Dla każdego pacjenta skierowanego na oddział inny niż SOR, z kategorii żółtej, zielonej lub niebieskiej - lekarzem prowadzącym jest lekarz Oddziału wskazanego na skierowaniu, przy czym czas podjęcia czynności medycznych przez lekarza Oddziału nie może być dłuższy niż wskazany pkt. 11.
17. Lekarz prowadzący, po ocenie pacjenta w SOR podejmuje decyzję o natychmiastowym przyjęciu pacjenta do Oddziału, natychmiastowej odmowie przyjęcia lub o obserwacji pacjenta w SOR, w tym o podaniu leków oraz wykonaniu koniecznych badań laboratoryjnych i obrazowych.
18. Decyzja o natychmiastowym przyjęciu wymaga podania w dokumentacji SOR rozpoznania wstępnego i nie wymaga dalszego dokumentowania. Lekarz prowadzący przenosi pacjenta w systemie informatycznym na Oddział docelowy. Osoba opiekująca się pacjentem zajmuje się założeniem dokumentacji medycznej i transportem pacjenta na Oddział.
19. W przypadku konieczności obserwacji pacjenta w SOR wymagany jest wpis lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej pacjenta, w tym wywiad, badanie

- przedmiotowe, zlecenie leków, badań dodatkowych, monitorowanie parametrów. Zlecenia wykonuje osoba opiekująca się pacjentem.
20. Obserwacja i diagnostyka pacjenta ze skierowaniem nie może trwać dłużej niż 12 godzin, przy czym ocena stanu pacjenta odbywa się nie rzadziej niż co 90 minut. Oceny dokonuje osoba opiekująca się pacjentem i każdorazowo powiadamia o wyniku lekarza.
  19. W przypadku odmowy przyjęcia pacjent może być odesłany do domu, wpisany do harmonogramu przyjęć z adnotacją na skierowaniu o terminie przyjęcia lub skierowany na inny Oddział po uzgodnieniu przyjęcia z kierownikiem oddziału lub lekarzem dyżurnym.
  20. W przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala, informację o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach sporządza się w systemie elektronicznym oraz potwierdza kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a wydruk dokumentu przekazuje pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu.
  21. Po upływie 12 godzin pacjent wpisywany jest przez osobę opiekującą się pacjentem na Oddział docelowy.
  22. Pacjentem bez skierowania lub ze skierowaniem do SOR zajmuje się lekarz dyżurny SOR, przy czym:
    - pion chirurgiczno-urazowy zaopatrjuje ostre i silne bóle brzucha, które wystąpiły w ciągu ostatnich 12 godzin (skala bólu wg Likerta 5 stopniowa – ból 4-5), ostre/masywne krwawienia z przewodu pokarmowego (fusowate/krwiste wymioty, smołowate/krwiste stolce, tętno pow. 110ud./min., RR<90/60 mmHg, ciężki stan), urazy, rany urazowe i nieurazowe (ropienie, rozejścia ran pooperacyjnych), złamania, skręcenia, upadki z wysokości, wypadki komunikacyjne, urazy głowy, zadzierzgnięcia, powieszenia, zadławienia, ciała obce, ostre niedokrwienia kończyn, zatrzymanie moczu,
    - pion ogólnie-internistyczny zaopatrjuje, przewlekłe bóle brzucha, zaburzenia czynności przewodu pokarmowego (wymioty, biegunki, uporczywe zaparcia, nudności, wymioty), krwioplucie, krwimocz, zaburzenia łknięcia, odwodnienie, wyniszczenie, wodobrzusze, bóle kręgosłupa nieurazowe, bóle głowy nieurazowe, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zaburzenia świadomości, zaburzenia kontaktu, pogorszenie stanu zdrowia, drgawki, niedowłady kończyn, osłabienia, omdlenia, objawy infekcji dróg moczowych, niewydolność nerek, bóle w klatce piersiowej nieurazowe, wysokie/niskie, ciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, duszności nieurazowe, zaburzenia oddychania, niewydolność oddechowa, bóle kończyn nieurazowe (niedokrwistość, nadkrwistość, limfadenopatia, leukopenia, zapalenie stawów, bóle brzucha nieurazowe, obrzęki, objawy infekcji dróg oddechowych, żółtaczką, upojenie alkoholowe, zaburzenia psychiczne, zespoły abstynencyjne, uczulenia i objawy anafilaksji, zmiany skórne/wysypki, skazy krwotoczne, przedawkowanie leków, zatrucia lekami, grzybami, używkami, tlenkiem węgla, hiper-/hipoglikemie, NZK, reanimacja.
  23. Lekarz dyżurny SOR po ocenie pacjenta, podejmuje decyzję o wypisie z SOR, konieczności obserwacji, diagnostyki i leczenia w SOR lub o przeniesieniu pacjenta do innego Oddziału szpitala lub przewiezienia do innego Szpitala.
  24. Przeniesienie pacjenta z SOR do Oddziału wymaga uzgodnienia z Ordynatorem lub lekarzem dyżurnym Oddziału.



25. Przypadki konfliktowe, w których istnieją wątpliwości co do właściwego miejsca hospitalizacji (oddziału docelowego) rozstrzyga lekarz dyżurny SOR. Decyzja ta jest ostateczna.
26. W godzinach pracy poradni Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej pacjenci zgłaszający się samodzielnie, bez skierowania, a zakwalifikowani do kategorii niebieskiej i zielonej mogą zostać skierowani i zarejestrowani w systemie SOMED do lekarza dyżurnego NiŚOZ. Nie obowiązuje rejonizacja.
27. Poza godzinami pracy NiŚOZ pacjenci zgłaszający się samodzielnie, bez skierowania, a zakwalifikowani do kategorii niebieskiej i zielonej mogą zostać skierowani do poradni POZ.
28. Dokumentacja medyczna NiŚOZ pacjenta prowadzona jest w module SOMED Przychodnia.
29. Lekarz prowadzący, po zebraniu wywiadu i zbadaniu pacjenta ustala rozpoznanie i podejmuje decyzję o wypisie pacjenta z zaleceniami (także skierowaniami, receptami i zwolnieniem), o konieczności obserwacji pacjenta, wykonaniu podstawowych badań dodatkowych (z katalogu badań POZ) i/lub podania leków dowolnej formie, o skierowaniu pacjenta do Szpitala (w tym do SOR w przypadku braku efektu podania leków w ciągu 2 godzin lub nagłej zmiany kategorii pacjenta na pomarańczową lub czerwoną).
30. Zalecenia lekarza NiŚOZ co do dalszego postępowania z pacjentem wykonuje personel SOR.
31. Wizyty domowe i stwierdzanie zgonów realizują lekarze NiŚOZ, przy czym:
  - lekarz dyżurujący przy SOR wyjeżdża do gmin Wilkołaz, Zakrzówek, Kraśnik, Szastarka, Trzydnik, miasto Kraśnik – Stacja Kolejowa, Stary, Koszary, Piaski, do świateł przy szkole na Budzynie,
  - lekarz dyżurujący przy Al. Niepodległości 25 gminy Urzędów, Dzierzkowice, Gościeradów, Anapol, pozostała część miasta Kraśnik.
32. Powyższe zasady przyjęć pacjentów nie obowiązują przy przyjęciach pacjentów do ZOL, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i Oddziału Chemioterapii.
33. Ustala się następującą minimalną ilość wolnych łóżek na poszczególnych oddziałach dla pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego kierowanych przez lekarzy SOR:
  - Oddział Chirurgii – 3,
  - Oddział Kardiologii – 2,
  - Oddział Neurologii – 3,
  - Oddział Chorób Dzieci i Młodzieży – 3,
  - Oddział Chorób Wewnętrznych – 5,
  - Oddział Ortopedyczno-Urazowy – 2,
  - Oddział Chorób Płuc – 2.

Ruch chorych powinien być prowadzony w sposób umożliwiający przyjęcie wyżej wymienionej ilości pacjentów, kierowanych z SOR, od godziny 15:00 do 15:00 dnia następnego.

### **§ 9a [Przenoszenie pacjenta]**

1. Pacjent po uzgodnieniu miejsca może być przeniesiony do innego Oddziału Szpitala.
2. Oddział przenoszący pacjenta ma obowiązek sporządzić epikryzę (w tym powód przeniesienia) z pobytu pacjenta w Oddziale i wygenerować kartę informacyjną, w zaleceniach wpisując leki stosowane aktualnie u pacjenta. Nie wystawia skierowania.
3. Wytworzona w trakcie pobytu pacjenta dokumentacja medyczna jest przekazywana razem z pacjentem.

### **§ 9b [Konsultacje]**

1. Konsultacje między Oddziałami należy wykonywać bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 3 godzin od chwili zgłoszenia.
2. Lekarza konsultującego wyznacza Lekarz Kierujący Oddziałem.
3. W godzinach 15:00-8:00 lekarzem konsultującym jest lekarz dyżurny Oddziału, a konsultacje mogą dotyczyć tylko pacjentów, których stan zdrowia uległ pogorszeniu lub zostali przyjęci do Szpitala po godzinie 13:00.
4. W przypadku badań: echokardiografia, próba wysiłkowa, Holter EKG i RR, bronchoskopia, EEG, decyzję o konieczności ich wykonania podejmuje lekarz konsultujący, odpowiednio z Oddziału Kardiologii lub Chorób Płuc. W celu wykonania badania pacjent jest przenoszony do Oddziału, który badanie wykona i który prowadzi dalszą diagnostykę i leczenie lub lekarz konsultujący wyznacza termin wykonania badania bez przenoszenia pacjenta. W tym wypadku pacjent jest przyprowadzany/przywożony na badanie pod opieką personelu Oddziału, na którym jest hospitalizowany.

## § 10

1. Wypisanie ze Szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
  - a) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia lub kontynuacja leczenia jest możliwa w formie ambulatoryjnej,
  - b) na żądanie pacjenta przebywającego w Szpitalu lub jego przedstawiciela ustawowego.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor Podmiotu lub Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem, jako upoważniony przez Dyrektora Podmiotu, może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Podmiotu Sąd Opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy Sąd Opiekuńczy jest zawiadamiany niezwłocznie przez Ordynatora albo Lekarza kierującego oddziałem o odmowie wypisania ze Szpitala i przyczynach odmowy.
3. Pacjenta występującego o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie, Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem lub lekarz prowadzący jest zobowiązany poinformować o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Jeżeli pacjent mimo udzielenia informacji w dalszym ciągu wyraża wolę opuszczenia szpitala, lekarz prowadzący jest zobowiązany odebrać od niego pisemne oświadczenie w przedmiocie wypisania ze Szpitala na własne żądanie oraz pouczenia go o możliwych skutkach zaprzestania leczenia szpitalnego. Należy wnikliwie opisać każde zagrożenie i uzyskać pod nimi podpis pacjenta. Informacja o konsekwencjach musi być konkretna i jak najbardziej wyczerpująca. Oświadczenie, lekarz dołącza do dokumentacji medycznej i sporządza stosowną adnotację.

## § 11

1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze Szpitala w wyznaczonym terminie, Pielęgniarka Oddziałowa niezwłocznie zawiadomienia o tym fakcie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby. Jeżeli w wyznaczonym terminie pacjent nie zostanie zabrany ze Szpitala Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem organizuje środek transportu, którym pacjent, na koszt gminy, przewieziony zostanie do miejsca zamieszkania.
2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego lub leczenie jest możliwe w trybie ambulatoryjnym, powinien być wypisany ze Szpitala. Jeżeli nie chce on opuścić Oddziału, Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem jest zobowiązany poinformować go o konieczności ponoszenia kosztów dalszego pobytu oraz złożyć Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych pisemną informację o zaistniałym

fakcie ze wskazaniem nazwiska, imienia, adresu i kosztów nieuzasadnionego pobytu w Szpitalu.

## § 12

Transport pacjentów karetką „R” odbywa się według poniższych zasad:

1. Pacjent musi rokować przeżycie transportu, a w czasie transportu musi być zaopatrzony, w co najmniej dwa wkłucia, ewentualnie zaintubowany, złamania unieruchomione, zabezpieczony w odpowiednie płyny i leki oraz krew stosownie do przewidywanych potrzeb.
2. Wszelkie formalności związane z planowanym transportem, badaniami, koniecznymi konsultacjami, uzgodnieniem miejsca w innym szpitalu organizuje Oddział kierujący.
3. Transport pacjenta karetką „R” jest realizowany wyłącznie z lekarzem z Oddziału kierującego, za wyjątkiem sytuacji opisanej w ust. 4.
4. Jeżeli stan chorego wymaga nadzoru lekarza anestezjologa to zlecenie transportu pacjenta karetką „R” należy zgłosić Ordynatorowi albo Lekarzowi kierującemu Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub lekarzowi dyżurnemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którzy organizują zabezpieczenie lekarskie tego transportu.
5. Ostatecznej kwalifikacji pacjenta do transportu dokonuje lekarz transportujący.

## § 13

1. W dni robocze w godzinach od 8:00 do 20:00 medyczną opiekę lekarską podczas transportu chorego zapewniają lekarze medycyny zatrudnieni w Oddziale, z którego pacjent jest przewożony.  
W każdym przypadku praca lekarza transportującego w przypadku transportu wykonywanego po godzinie 15:00 stanowi nadgodziny płatne z dodatkiem 100 % wynagrodzenia.
2. W dni robocze od godziny 20:00 do 8:00 następnego dnia oraz w dni wolne od pracy, niedziele i święta w godzinach od 8:00 do 8:00 dnia następnego oraz podczas transportu chorego karetką „R” całodobowo medyczną opiekę lekarską zapewniają lekarze zatrudnieni w Oddziale kierującym lub Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Opiekę pielęgniarską (ratownika medycznego) podczas transportu chorego karetką „R” zapewnia Szpitalny Oddział Ratunkowy:
  - a) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Kardiologii lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz internista dyżurujący w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
  - b) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Neurologii z pododdziałem Udarowym lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi lekarz internista dyżurujący w Oddziale Chorób Wewnętrznych,
  - c) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Oddziału Chorób Dzieci i Młodzieży lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz internista dyżurujący w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
  - d) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Chirurgii Ogólnej z pododdziałem Chirurgii Endoskopowej lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz chirurg dyżurujący w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
  - e) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Ortopedyczno-Urazowego lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz chirurg dyżurujący w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,
  - f) w przypadkach transportu chorych ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępują przyjmując pacjentów wezwani

przez dyżurną pielęgniarkę SOR odpowiedni specjaliści – lekarze dyżurni z oddziałów zgodnie ze wstępnym rozpoznaniem, z zachowaniem czasów podjęcia czynności medycznych określonych w § 9 punkt 11,

- g) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Chorób Wewnętrznych lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta zastępuje pełniąc nadzór nad chorymi z tego oddziału lekarz dyżurny z Oddziału Kardiologii,
  - h) w przypadkach transportu chorych z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii lub transportów zakwalifikowanych jako anestezjologiczne lekarzem transportującym pacjenta jest lekarz anestezjolog dyżurujący w dzielnicy Fabrycznej Kraśnika po wcześniejszym poinformowaniu o tym Ordynatora albo Lekarza kierującego Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz lekarzy dyżurnych oddziałów w dzielnicy Fabrycznej Kraśnika,
  - i) dopuszczalne jest zastępowanie lekarza dyżurującego – transportującego pacjenta z danego oddziału przez innego lekarza pracującego w tym oddziale. Zastępujący lekarz winien w miesięcznym harmonogramie czasu pracy wykazać przepracowane godziny jako nadgodziny (płatne z dodatkiem 100%).
3. Wszystkie transporty obejmujące okresy czasowe przedstawione w ust. 2 są transportami pilnymi, przewidzianymi dla chorych z zagrożeniem życia lub zdrowia przyjętych do szpitala bezpośrednio przed ich realizacją lub z nagłym, udokumentowanym pogorszeniem stanu zdrowia.
  4. Transporty chorych na zaplanowane wcześniej badania specjalistyczne lub przyjęcia do innych ośrodków zabezpiecza Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem danego oddziału lub wyznaczony przez niego lekarz - w okresach czasu określonych w ust. 1.
  5. Opiekę medyczną podczas transportów położniczych zabezpiecza całodobowo, we własnym zakresie Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowy.
  6. Transporty neonatologiczne wykonywane są transportem specjalistycznym zamawianym w wyspecjalizowanej jednostce.
  7. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się wezwanie celem pilnego transportu karetki reanimacyjnej lub wypadkowej z jednostki wyspecjalizowanej, po uzyskaniu zgody Dyrektora Podmiotu.
  8. Zasady wymienione w ust. 7 dotyczą także pilnych transportów lotniczych, realizowanych przez śmigłowiec ratunkowy oraz przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe wg obowiązujących zasad i procedur.

#### § 14

1. Pacjent uprawniony do świadczeń zdrowotnych, który posiada ubezpieczenie zdrowotne i zgłasza się do Podmiotu w celu udzielenia mu całodobowych i stacjonarnych świadczeń szpitalnych albo do poradni specjalistycznych Podmiotu w celu udzielenia mu świadczeń ambulatoryjnych, przyjmowany jest nieodpłatnie na podstawie dokumentu potwierdzającego prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej (dokument ubezpieczenia zdrowotnego) oraz skierowania wystawionego przez lekarza lub felczera ubezpieczenia społecznego, za wyjątkiem sytuacji określonej w ust. 2.
2. Pacjentowi uprawnionemu do świadczeń zdrowotnych, który nie posiada ubezpieczenia zdrowotnego, udziela się odpłatnie świadczeń zdrowotnych w Podmiocie, po okazaniu dowodu uiszczenia należności, w kwocie określonej w aktualnym cenniku, o którym mowa w § 7 ust. 2 Regulaminu.
3. Rodzaje dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne, terminy i zasady ich przedkładania przez ubezpieczonych lub odstąpienia od ich przedłożenia określają przepisy odrębne.
4. Przedstawienie przez pacjenta dokumentów, o których mowa w ust. 3 nie jest wymagane, jeżeli zostaną spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) pacjent potwierdzi swoją tożsamość poprzez okazanie dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej; legitymacja szkolna może być okazana jedynie przez osobę, która nie ukończyła 18. roku życia;
  - 2) Podmiot uzyska potwierdzenie prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej wg ust.5.
5. Prawo pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone na podstawie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz.U. z 2021 poz. 670), sporządzonego na podstawie jego numeru PESEL przez Narodowy Fundusz Zdrowia i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 344) z zapewnieniem integralności i poufności zawartych w nim danych oraz uwierzytelnieniem stron uprawnionych do przetwarzania tych danych – na zasadach i o treści wskazanej w przepisach odrębnych.
  6. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 lub 5, pacjent - po okazaniu dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy albo legitymacji szkolnej - może przedstawić inny dokument potwierdzający posiadane przez niego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej z obowiązkową klauzulą o treści: "Posiadam prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych."
  7. W sytuacji udzielania pacjentowi stacjonarnych albo całodobowych świadczeń opieki zdrowotnej, oświadczenie, o którym mowa w ust. 6, obejmuje okres od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia do dnia zakończenia udzielania świadczenia, nie dłuższy jednak niż do końca miesiąca następującego po miesiącu rozpoczęcia udzielania świadczenia. W przypadku, gdy świadczenie opieki zdrowotnej trwa dłużej – pacjent składa kolejne oświadczenie, które obejmuje okres nie dłuższy niż jeden miesiąc.
  8. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 7, zawiera imię i nazwisko pacjenta, adres zamieszkania, wskazanie podstawy prawnej do świadczeń opieki zdrowotnej, numer PESEL oraz wskazanie dokumentu, na podstawie którego pacjent potwierdził swoją tożsamość. Upoważniony pracownik Podmiotu potwierdza podpisem na oświadczeniu dane identyfikujące dokument, na podstawie którego potwierdzono tożsamość pacjenta.
  9. W przypadku pacjentów małoletnich oraz innych osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie, o którym mowa w ust. 6, składa przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny lub faktyczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy ust. 7 i 8 stosuje się odpowiednio.
  10. W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pacjentowi pomimo braku potwierdzenia jego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. W takim przypadku pacjent, któremu udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązany do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo do złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania mu świadczenia opieki zdrowotnej - pod rygorem obciążenia go kosztami udzielonych mu świadczeń.
  11. W przypadku dzieci do ukończenia 3. miesiąca życia, które nie posiadają numeru PESEL, potwierdzenie, o którym mowa w ust. 5, następuje na podstawie numeru PESEL osoby obowiązanej do zgłoszenia dziecka do ubezpieczenia zdrowotnego.

12. Pacjentom innym niż ubezpieczeni zostaną w Podmiocie udzielone świadczenia zdrowotne odpłatnie, częściowo odpłatnie lub nieodpłatnie w sposób i na zasadach określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisach, o których mowa w ust.2.
13. Bez skierowania, udziela się w poradniach świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia lub zdrowia oraz świadczeń określonych w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym jako niewymagających skierowania.
14. Pacjent, który zgłosi się do poradni specjalistycznej ze skierowaniem o przeprowadzenie konsultacji, powinien otrzymać wyczerpującą opinię lekarza specjalisty, w zakresie wskazanym w skierowaniu.
15. Pacjent zgłaszający się do poradni specjalistycznej, winien przedstawiać ważne skierowanie. Terminy ważności skierowań określają odrębne przepisy. Lekarz jest zobowiązany odmówić porady, jeżeli pacjent nie przedstawi ważnego skierowania, chyba że zachodzi sytuacja, o której mowa w ust.2.
16. Świadczenia zdrowotne w Szpitalu są udzielane bez skierowania w razie wypadków, zatruc, urazów, porodu, stanów zagrożenia życia oraz w razie wydania na podstawie odrębnych przepisów decyzji o przymusowej hospitalizacji.

#### **§ 15**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez pracownię i inne komórki organizacyjne działalności podstawowej, udzielające innych świadczeń jak porady lekarskie, wykonywane są dla pacjentów hospitalizowanych w Podmiocie lub leczonych ambulatoryjnie w poradni specjalistycznej Podmiotu na podstawie skierowania (zlecenia) lekarza zatrudnionego w komórce organizacyjnej Podmiotu.
2. Pracownię udzielają także świadczeń pacjentom skierowanym przez inne podmioty lecznicze, z którymi Podmiot zawarł stosowne umowy w zakresie i na zasadach określonych w tych umowach. O treści zawartych umów w zakresie niezbędnym do wykonywania świadczeń informuje pracownię pisemnie Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.
3. Pacjenci kierowani przez podmioty lecznicze, z którymi Podmiot nie zawarł stosownych umów są przyjmowani w komórkach organizacyjnych, o których mowa w ust. 1 bezpłatnie, jeżeli na skierowaniu, kierownik podmiotu leczniczego kierującego pacjenta, potwierdzi pokrycie kosztów zleconej usługi medycznej.
4. Pacjentom zgłaszającym się bez skierowania, komórki organizacyjne, o których mowa w ust. 1, wykonują badania odpłatnie, po okazaniu dowodu uiszczenia należności obliczonej według aktualnego cennika ustalonego w sposób określony w § 7 ust. 2 Regulaminu.

#### **§ 16**

1. Podmiot zgłosi na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:
  - 1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;
  - 2) przyjęcia pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia.
2. Podmiot udzieli, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 360 z późn. zm.).

### **III. ORGANIZACJA I ZADANIA JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH PODMIOTU**

### § 17

1. Dyrektor Podmiotu samodzielnie kieruje SP ZOZ w Kraśniku i reprezentuje go na zewnątrz oraz jest przełożonym wszystkich pracowników Podmiotu.
2. Dyrektor wydaje akty wewnętrzne w formie Zarządzeń, obowiązujące wszystkich pracowników Podmiotu lub niektóre grupy zawodowe pracowników.
3. W przypadku, gdy Dyrektor Podmiotu posiada odpowiednie kwalifikacje może wykonywać obowiązki określone dla Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

### § 18

1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych podlega bezpośrednio Dyrektorowi Podmiotu.
2. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych organizuje, koordynuje oraz pełni nadzór nad świadczeniem usług medycznych przez jednostki i komórki organizacyjne Podmiotu oraz odpowiada za właściwą organizację i przebieg udzielanych świadczeń, a także pracę lekarzy i innego podległego personelu.
3. Do obowiązków Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:
  - 1) w zakresie organizacji, koordynacji i pełnionego nadzoru:
    - a) czuwanie nad prawidłowym przebiegiem specjalizacji lekarzy,
    - b) sprawowanie, łącznie z Ordynatorami/Lekarzami kierującymi oddziałami nadzoru nad pracą stażystów, opiekowanie się ich rozwojem,
    - c) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
    - d) udzielanie pomocy Naczelnej Pielęgniarce w zakresie doszkalania podległego średniego personelu medycznego,
    - e) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną oraz podejmowanie decyzji w zakresie jej udostępniania, a także przeprowadzanie systematycznych kontroli historii chorób i pozostałej dokumentacji medycznej,
    - f) czuwanie nad przeprowadzaniem okresowych badań i szczepień ochronnych pracowników,
    - g) nadzorowanie gospodarki lekami, artykułami medycznymi, krwią i preparatami krwiopochodnymi w Podmiocie,
    - h) wykonywanie okresowych obchodów całości Podmiotu, nie rzadziej niż raz na kwartał, przy zwróceniu szczególnej uwagi na stan sanitarno - higieniczny oddziałów i pomieszczeń pomocniczych w celu zapewnienia kompleksowości i dostępności świadczeń.
  - 2) rozpatrywanie uwag i skarg chorych,
  - 3) czuwanie nad prawidłową realizacją kontraktów zawartych przez Podmiot na świadczenia usług medycznych,
  - 4) systematyczne wykonywanie analiz działalności leczniczej Podmiotu i przedstawianie ich Dyrektorowi do 30 czerwca i 30 grudnia danego roku.
4. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych powinien wykonywać zalecenia Dyrektora, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego czynności, a niewymienione w powyższym paragrafie.

### § 19

1. Kierownik ds. Infrastruktury podlega bezpośrednio Dyrektorowi Podmiotu.
2. Kierownik ds. Infrastruktury:
  - a) nadzoruje, organizuje i koordynuje prace podległych mu pracowników oraz podporządkowanych mu komórek organizacyjnych bliżej określonych w schemacie organizacyjnym stanowiącym załącznik do Statutu,
  - b) odpowiada za administrację i gospodarkę Podmiotu w zakresie właściwego utrzymania i gospodarowania mieniem oraz za właściwą organizację i jakość pracy podległych mu komórek,

- c) obowiązany jest do stałego informowania Dyrektora Podmiotu o bieżących sprawach z zakresu swego działania oraz do bezzwłocznego zawiadamiania o dostrzeżonych brakach i niedociągnięciach,
3. W zakresie nadzoru nad działalnością techniczno-eksploatacyjną do Kierownika ds. Infrastruktury należy w szczególności:
- a) administrowanie nieruchomościami, obiektami i budynkami stanowiącymi własność bądź będącymi w użytkowaniu Podmiotu oraz zgodnie z przepisami gospodarowanie mieniem Podmiotu, w tym czuwanie nad prawidłowością zawierania i realizacją umów najmu, dzierżawy itp.,
  - b) nadzór nad organizacją i planowaniem infrastruktury terenów szpitalnych,
  - c) planowanie i nadzór nad realizacją inwestycji, remontów, konserwacją obiektów i urządzeń technicznych i aparatury medycznej Podmiotu,
  - d) sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem zasad racjonalnej gospodarki materiałowej, a także wdrażanie efektywnych rozwiązań technicznych i organizacyjnych mających na celu obniżenie kosztów,
  - e) nadzór nad gospodarką odpadami komunalnymi Podmiotu,
  - f) nadzór nad opracowaniem dokumentacji techniczno-kosztorysowej oraz prawidłowym zawieraniem umów z poszczególnymi wykonawcami zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - g) proponowanie działań modernizacyjnych Podmiotu z uwzględnieniem ich chronologii i spodziewanych efektów ekonomicznych, a także źródeł finansowania tych działań,
  - h) współudział w nadzorze nad techniczną stroną infrastruktury medycznej,
  - i) współudział w opracowaniu planów modernizacji i restrukturyzacji Podmiotu.
4. Do obowiązków Kierownika ds. Infrastruktury należy ponadto:
- a) organizowanie pracy w zakresie administracyjno - technicznym i eksploatacyjnym zgodnie z potrzebami aparatu działalności podstawowej,
  - b) planowanie zatrudnienia oraz udział w procesie rekrutacji personelu w powierzonym obszarze zadań,
  - c) opracowywanie projektów planu gospodarczego (usług, zatrudnienia i zaopatrzenia),
  - d) współudział przy opracowywaniu preliminarza budżetowego,
  - e) prowadzenie sprawozdawczości i statystyki z wykonania planu gospodarczego,
  - f) opracowywanie materiałów w zakresie administracyjno - technicznym do projektu rozwoju Podmiotu,
  - g) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Podmiotu, zwłaszcza nieprzerwanego dostępu do sieci szerokopasmowej, oświetlenia, urządzeń sygnalizacyjnych, ciepłej wody i odpowiedniej temperatury pomieszczeń,
  - h) kontrolowanie przebiegu realizacji zaopatrzenia oraz ilości i jakości materiałów, surowców i przedmiotów,
  - i) kontrolowanie magazynów i warsztatów,
  - j) organizowanie technicznych inspekcji budynków i urządzeń dla oceny ich stanu oraz kontrola wykonania konserwacji, remontów i inwestycji,
  - k) realizacja decyzji dotyczących stanu sanitarno - higienicznego Podmiotu i jego bezpośredniego otoczenia,
  - l) nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz nad zaopatrzeniem pracowników w odzież ochronną,
  - m) przedstawianie wniosków oszczędnościowych w zakresie kosztów administracyjnych i eksploatacyjnych,
  - n) dbanie o porządek, czystość oraz wygląd terenu wokół budynków Podmiotu.
5. Do obowiązków Kierownika ds. Infrastruktury w zakresie nadzoru nad podległymi mu jednostkami organizacyjnymi należy w szczególności:



- a) nadzór nad realizowaniem przez podległe jednostki organizacyjne kierunków programowych ujętych w planie modernizacji i restrukturyzacji Podmiotu, a także ustalenie priorytetów w tym zakresie,
  - b) stosowanie intensywnych technik organizacyjnych zmierzających do optymalnego wykorzystania zasobów osobowych zgodnie z wymogami ustawowymi.
6. Kierownik ds. Infrastruktury powinien wykonywać czynności zlecone mu przez Dyrektora, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.

## § 20

1. Ordynatorzy oddziałów szpitalnych albo Lekarze kierujący oddziałami szpitalnymi są kierownikami poszczególnych Oddziałów funkcjonujących w ramach Szpitala.
2. Ordynatorzy oddziałów albo Lekarze kierujący oddziałami ponoszą odpowiedzialność za poziom leczenia chorych w podległych im komórkach organizacyjnych.
3. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem odpowiada za sprawne funkcjonowanie Oddziału pod względem administracyjnym i gospodarczym oraz za właściwe leczenie chorych.
5. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w Oddziale, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
6. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem sprawuje nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi.
7. W szczególności w zakresie lecznictwa Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem ma obowiązek:
  - a) zbadać każdego nowo przyjętego chorego oraz ustalić rozpoznanie i kierunek leczenia,
  - b) przestrzegać, aby każdy ciężko chory nowo przybyły do Oddziału był niezwłocznie zbadany i aby była mu udzielona właściwa pomoc lekarska,
  - c) tak zorganizować pracę w Oddziale, aby rozpoznanie można było ustalić w jak najkrótszym czasie,
  - d) czuwać nad tym, aby lekarz dyżurny, przed podjęciem dyżuru, był powiadomiony o wszystkich ciężko chorych przebywających w Oddziale,
  - e) dbać, aby chorzy w Oddziale byli leczeni zgodnie z postępowaniem wiedzy lekarskiej oraz mieli zapewnioną należytą opiekę lekarską,
  - f) znać stan zdrowia każdego chorego w Oddziale i decydować o sposobie leczenia chorego,
  - g) dbać, aby asysta operacyjna była gruntownie zaznajomiona z istotą i przebiegiem wykonywanych czynności,
  - h) omawiać z lekarzami zatrudnionymi w Oddziale wybrane przypadki chorobowe, sposób ustalenia rozpoznania i metodę ich leczenia,
  - i) czuwać nad stałym, systematycznym doszkącaniem się personelu,
  - j) czuwać nad zapewnieniem bezpieczeństwa chorym w Oddziale oraz kontrolować wykonanie wydanych w tym przedmiocie zarządzeń,
  - k) uprzedzać chorych zgłaszających chęć wypisania się wbrew opinii lekarskiej o następstwach przedwczesnego wypisania się oraz wypisać chorego dopiero po otrzymaniu od niego bądź od przedstawiciela ustawowego pisemnego oświadczenia, że opuszcza szpital na własne żądanie i odpowiedzialność oraz, że został uprzedzony o następstwach przedwczesnego wypisania, zgodnie z § 10, ust. 3.
  - l) dokonywać obchodu chorych przebywających w Oddziale codziennie w tych samych, ustalonych przez siebie godzinach przy udziale lekarzy zatrudnionych w Oddziale,

- Pielęgniarki Oddziałowej oraz innego personelu medycznego niezbędnego w procesie udzielania świadczeń,
- m) dbać o to, aby historie choroby były prowadzone w sposób oddający wierny obraz przebiegu choroby zarówno w zakresie rozpoznania choroby, jak i leczenia chorego i zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
  - n) przybywać na teren Oddziału na wezwanie Dyrektora Podmiotu, lekarzy zatrudnionych w Oddziale lub lekarza dyżurnego, ilekroć zajdzie uzasadniona potrzeba,
  - o) dbać o racjonalne wykorzystywanie łóżek, zapewnienie koniecznych miejsc dla chorych przyjętych w czasie dyżuru,
  - p) podać godziny oraz dni przyjmowania i w tym czasie informować osobiście, lub przez wyznaczonego w tym celu lekarza, rodziny o stanie zdrowia pacjentów, a w razie stanu grożącego życiu lub w razie pogorszenia się stanu pacjenta dopilnować, aby została o tym zawiadomiona rodzina pacjenta lub jego opiekunowie.
8. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem lub upoważniony przez nich lekarz każdego dnia w dni robocze o godzinie 15:00 obowiązany jest poinformować lekarza dyżurnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub Izby Przyjęć o ilości wolnych łóżek w Oddziale.
  9. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem sprawuje nadzór nad właściwym stanem sanitarno - epidemiologicznym kierowanej komórki organizacyjnej.
  10. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem sprawuje nadzór nad właściwą gospodarką krwią i preparatami krwiopochodnymi w podległym Oddziale, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami wewnętrznymi.
  11. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem sprawuje nadzór nad gospodarką lekami, środkami odurzającymi i artykułami sanitarnymi w podległym mu Oddziale zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi.
  12. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem zawiadamia bezzwłocznie tj. tego samego dnia, w którym otrzymał wiadomość lub dnia następnego, Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych o każdym wykroczeniu przeciwko ustalonym zasadom świadczenia pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej oraz o nieprzestrzeganiu reguł etycznych i naruszeniu dyscypliny pracy, a jeśli wykroczenie lub naruszenie dyscypliny dotyczy pielęgniarki także Naczelną Pielęgniarkę.
  13. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem powiadamia niezwłocznie Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych o każdym przypadku, co do którego zachodzi podejrzenie, iż jest wynikiem przestępstwa oraz o przypadkach choroby psychicznej lub zakaźnej w Oddziale dla tych chorób nieprzeznaczonym.
  14. Do obowiązków Ordynatora albo Lekarza kierującego oddziałem należy również:
    - a) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa właściwego ds. zdrowia oraz innych podmiotów,
    - b) pełnienie ścisłego nadzoru nad realizacją zawartych kontraktów,
    - c) zarządzanie Oddziałem oraz liczenie kosztów i podejmowanie odpowiednich działań zmierzających do ich zminimalizowania,
    - d) udział w opracowaniu receptariusza szpitalnego i nadzoru nad jego realizacją i aktualizacją,
    - e) ustalanie rozkładu pracy lekarzy i dyżurów lekarskich, a także organizowanie i ewidencjonowanie czasu pracy podległego personelu lekarskiego,
    - f) nadzór nad prawidłowością prowadzenia dokumentacji medycznej przez podległy personel zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz terminowym i dokładnym opracowaniem statystyki Oddziału,

- g) uzgadnianie z Dyrektorem celowości oraz prawidłowości dokonywania wszelkich zakupów, a także przyjmowania darów dla Oddziału - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i zarządzeniami wewnętrznymi,
  - h) udział w opracowaniu istotnych warunków zamówienia publicznego dotyczącego aparatury, sprzętu i materiałów medycznych niezbędnych do funkcjonowania kierowanego Oddziału.
15. Każdorazowo, na czas swojej nieobecności, Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem przekazuje obowiązki wybranemu lekarzowi z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji zatrudnionemu w Oddziale i powiadamia o tym fakcie Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.
  16. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu lekarskiego udzielającego świadczeń zdrowotnych w kierowanym przez siebie Oddziale.
  17. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
  18. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem ponosi również odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie bloków operacyjnych, pracowni i laboratoriów utworzonych na terenie kierowanego przez niego Oddziału oraz poradni szpitalnych reprezentatywnych dla specjalności kierowanego Oddziału.
  19. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem kieruje pracą lekarzy specjalizujących się w kierowanym przez niego Oddziale osobiście lub za pomocą wyznaczonych do tego celu lekarzy - zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
  20. Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem ponadto powinien wykonywać czynności bezpośrednio wiążące się z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności, w razie, gdy są one zlecone przez Dyrektora Podmiotu.

## § 21

1. Naczelną Pielęgniarką podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Naczelną Pielęgniarką pełni swoją funkcję przy pomocy Zastępcy Naczelnaj Pielęgniarki oraz Pielęgniarek Oddziałowych.
3. Do obowiązków Naczelnaj Pielęgniarki należy w szczególności:
  - 1) organizacja, koordynacja i nadzór pracy pielęgniarek, położnych, ratowników, sanitariuszy szpitalnych, salowych oraz innych podległych pracowników,
  - 2) stworzenie systemu pracy zapewniającego całodobową opiekę pielęgniarską i położniczą w Szpitalu,
  - 3) nadzór nad prawidłową organizacją pracy Oddziałów w zakresie wykonywania obowiązków przez podległy personel,
  - 4) nadzór nad należyтым stanem sanitarno-higienicznym jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu świadczących usługi medyczne,
  - 5) kontrolowanie harmonogramów czasu pracy pielęgniarek i położnych sporządzanych przez Pielęgniarkę Oddziałową i innych rozkładów czasu pracy sporządzanych przez podległy personel,
  - 6) nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów (ogólnie obowiązujących oraz wewnętrznych jak regulaminy, zarządzenia, instrukcje itp.), standardów i procedur,
  - 7) kontrolowanie dokumentacji podległego personelu,
  - 8) dokonywanie systematycznych obchodów komórek organizacyjnych Podmiotu, w których wykonuje swoje obowiązki podległy personel,
  - 9) organizowanie odpraw dla podległego personelu,
  - 10) przekazywanie informacji pomiędzy komórkami administracyjno – technicznymi i gospodarczymi, a podległym personelem,
  - 11) prowadzenie właściwej polityki kadrowej, tj.:

- a) stała analiza zatrudnienia,
  - b) wnioskowanie o przyjęcia i zwolnienia pracowników,
  - c) rotacje personelu,
  - d) udział w procesie rekrutacji,
  - e) wnioskowanie o przeprowadzenie procedury konkursowej na stanowiska pielęgniarek oddziałowych,
- 12) organizowanie szkoleń dla podległego personelu,
  - 13) systematyczna analiza poziomu opieki pielęgniarskiej, położniczej,
  - 14) opieka nad pielęgniarkami, położnymi i ratownikami odbywającymi staż oraz inne przeszkolenia na terenie szpitala, tj.:
    - a) kierowanie do wybranych Oddziałów szpitalnych,
    - b) wybór opiekuna bezpośredniego,
    - c) sprawdzanie nabytych umiejętności praktycznych i wiedzy teoretycznej,
  - 15) opieka nad stażystami – studentami studiów medycznych odbywającymi praktyki pielęgniarskie oraz wolontariuszami,
  - 16) wdrażanie i nadzór nad wykonaniem programów promocji zdrowia,
  - 17) stałe doksztalcanie i podnoszenie własnych kwalifikacji zawodowych,
  - 18) planowanie zapotrzebowania na sprzęt jednorazowy, środki dezynfekcyjne, opatrunki specjalistyczne, sprzęt medyczny służący do pielęgnacji pacjentów, rozdział ich pomiędzy komórki organizacyjne oraz nadzór nad ich prawidłowym wykorzystaniem,
  - 19) udział w pracach komisji przetargowych oraz przygotowywanie niezbędnych danych.

## § 22

1. Do obowiązków Pielęgniarki Oddziałowej należy w szczególności:
  - 1) zapewnienie kompleksowych, całodobowych świadczeń pielęgniarskich i położniczych dla pacjentów Oddziału oraz w Izbach Przyjęć,
  - 2) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
  - 3) stwarzanie warunków organizacyjno - technicznych do wykonywania zadań, organizowanie pracy pielęgniarek i położnych poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod pielęgnacyjnych postępowania pielęgniarskiego,
  - 4) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych przez pielęgniarki obowiązków oraz dokumentowania udzielanych świadczeń,
  - 5) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w Oddziale poprzez:
    - a) zapoznanie pacjenta, rodzica / opiekuna z personelem pracującym w Oddziale,
    - b) zapoznanie pacjenta, rodzica / opiekuna z topografią Oddziału,
    - c) zapoznanie pacjenta lub rodzica / opiekuna z obowiązującymi regulaminami,
  - 6) zapewnienie prawidłowego i terminowego wykonania zabiegów diagnostycznych, leczniczo – rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych,
  - 7) organizowanie i prawidłowa realizacja zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin/ opiekunów,
  - 8) organizowanie właściwego przepływu informacji o pacjencie między personelem pielęgniarskim i pozostałym zespołem terapeutycznym,
  - 9) informowanie laboratorium o konieczności pobrania materiału do badań na poziom glukozy we krwi i gazometrię ze wskazaniem pacjentów, u których te badania mają być wykonane,
  - 10) stwarzanie warunków organizacyjno – technicznych do należytego wykonywania obowiązków przez pielęgniarki i innych pracowników wykonujących swoje zadania w Oddziale,
  - 11) planowanie zużycia w Oddziale (Izbie Przyjęć) sprzętu jednorazowego użytku, środków dezynfekcyjnych, środków opatrunkowych i sprzętu medycznego przydzielanych przez Pielęgniarkę Naczelną.

2. Pielęgniarka Oddziałowa kieruje pracą podległego personelu w następujący sposób:
  - 1) ustala podział obowiązków i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami poszczególnych pracowników,
  - 2) prowadzi politykę kadrową umożliwiającą właściwe gospodarowanie personelem (sporządza rozkłady pracy podległego personelu, udziela urlopów, organizuje zastępstwa, dokonuje rotacji) w celu zapewnienia właściwej opieki pacjentom,
  - 3) prowadzi bieżący instruktaż z zakresu doboru metod postępowania pielęgnacyjnego,
  - 4) uczestniczy w naborze personelu,
  - 5) prowadzi szkolenia stanowiskowe z zakresu bhp,
  - 6) stosuje się do przepisów zarządzeń i regulaminów obowiązujących w Podmiocie.
3. Pielęgniarka Oddziałowa pełni nadzór nad:
  - 1) gospodarką lekami, sprzętem, materiałami opatrunkowymi i w tym celu:
    - a) prowadzi aptekę oddziału, dba o prawidłowe przechowywanie i podawanie leków oraz kontroluje terminy ważności,
    - b) uzupełnia braki w lekach, sprzęcie oraz materiałach opatrunkowych wynikłe z codziennego zużycia w obrębie oddziału,
  - 2) sprawami administracyjno – ekonomicznymi:
    - a) przestrzega obowiązujących limitów związanych z budżetowaniem oddziału,
    - b) podejmuje działania zmierzające do racjonalnego i efektywnego gospodarowania przydzielonymi środkami m.in. sprzętem jednorazowego użytku, środkami dezynfekcyjnymi, środkami opatrunkowymi i sprzętem medycznym otrzymanym od Pielęgniarki Naczelnej,
    - c) zapoznaje się na bieżąco z dokumentami dotyczącymi działalności Oddziału, z wyłączeniem dokumentacji lekarskiej,
    - d) dba o zabezpieczenie mienia w Oddziale,
  - 3) stanem sanitarno – higienicznym Oddziału lub Izby Przyjęć zgodnie z obowiązującymi przepisami sanitarnymi, bhp i przeciwpożarowymi i zgłasza na piśmie o dostrzeżonych nieprawidłowościach Naczelnej Pielęgniarce i właściwemu kierownikowi służb administracyjnych.
4. Pielęgniarka Oddziałowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego odpowiada za organizację transportu pacjentów tego Oddziału do innych szpitali lub komórek organizacyjnych Podmiotu usytuowanych poza budynkiem, w którym mieści się SOR.
5. Pielęgniarka Łącznikowa zobowiązana jest do:
  - 1) prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej zakażeń,
  - 2) zgłaszania pielęgniarce epidemiologicznej stwierdzonych w Podmiocie zakażeń,
  - 3) pobierania materiału do badań mikrobiologicznych,
  - 4) czynnego uczestniczenia w prowadzonym dochodzeniu epidemiologicznym.

### **§ 23**

1. Oddział jest podstawową komórką organizacyjną Szpitala, w której leczeni są pacjenci wymagający całodobowej opieki, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.
2. Rozkład pracy lekarzy i dyżurów w Oddziale ustala Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem, tak, aby zapewniona była całodobowa opieka nad chorymi, i przedkłada do wiadomości Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych do 20 dnia każdego miesiąca. Wskazuje on lekarza Oddziału jako zastępującego lekarza Oddziału wyznaczonego do pracy wg harmonogramu w przypadku jego nieobecności w dniu pracy, a lekarz wskazany jako zastępujący wykonuje to wskazanie – bez prawa odmowy jego wykonania.
3. Rozkład czasu pracy (harmonogram) oraz zakres pracy pielęgniarek, położnych i salowych ustala Pielęgniarka Oddziałowa. Sporządzony na cały miesiąc harmonogram Pielęgniarka Oddziałowa przedkłada do zatwierdzenia Naczelnej Pielęgniarce. Wskazuje ona

- pielęgniarkę, położną, salową zastępującą pielęgniarkę, położną, salową wyznaczoną do pracy wg harmonogramu w przypadku jej nieobecności w dniu pracy, a pielęgniarka, położna, salowa wskazana jako zastępująca wykonuje to wskazanie – bez prawa odmowy jego wykonania.
4. Lekarze Oddziału zobowiązani są leczyć pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością, a ich szczegółowy zakres obowiązków ustala Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem.
  5. Skreślony.
  6. Skreślony.
  7. Skreślony.
  8. Pielęgniarki i położne Oddziału zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi im metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością, a ich szczegółowy zakres obowiązków ustala Pielęgniarka Oddziałowa.
  9. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, a o ile to możliwe – również i leczenie, powinno być rozpoczęte z chwilą przyjęcia pacjenta do oddziału.
  10. Lekarze Oddziału są zobowiązani prowadzić na bieżąco historie chorób zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.
  11. Obowiązkiem lekarza prowadzącego jest zgłoszenie Ordynatorowi albo lekarzowi kierującemu oddziałem wniosku o wypisanie pacjenta po zakończeniu leczenia. Do chwili opuszczenia Szpitala przez pacjenta prowadzony jest on w dokumentacji jako chory.
  - 11a. Obowiązkiem lekarza prowadzącego po zakończeniu leczenia pacjenta jest sporządzenie w systemie informatycznym KS MEDIS, karty informacyjnej z leczenia szpitalnego, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. Nr 849 z późn. zm.) oraz podpisać się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
  12. Informacji o stanie zdrowia pacjenta udzielają wyłącznie lekarze.
  13. Pacjenci kierowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze powinni być, zależnie od stanu, zdrowia przewożeni na wózkach.
  14. Lekarz dyżurny w każdym przypadku przeprowadza wizytę w Oddziale w godzinach popołudniowych lub wieczornych.
  15. W przypadku konieczności wykonywania pracy w czasie odpoczynku po dyżurze, Ordynator lub Lekarz kierujący oddziałem wyznaczy lekarzowi Oddziału dzień wolny z tytułu tego naruszenia przed upływem okresu rozliczeniowego, jeśli umożliwi to ustalony rozkład czasu pracy.
  16. Ordynatorzy/lekarze kierujący oddziałami, pielęgniarki/położne oddziałowe i kierownicy komórek organizacyjnych nie mogą dopuścić do pracy pracownika bez ważnych badań lekarskich okresowych/kontrolnych/wstępnych.

## § 24

1. Poradnie specjalistyczne zajmują się leczeniem ambulatoryjnym chorych kierowanych przez lekarza lub felczera ubezpieczenia społecznego oraz udzielaniem konsultacji.
2. Świadczeń zdrowotnych w poradni udzielają wyłącznie lekarze specjaliści w specjalnościach reprezentowanych dla profilu poradni, lekarze specjalizujący się

- w danej specjalności lub lekarze posiadający odpowiednie uprawnienia na podstawie przepisów odrębnych.
3. Lekarze udzielają świadczeń zdrowotnych zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz prowadzą dokumentację medyczną pacjenta wg obowiązujących przepisów.
  4. W poradniach przyjmowani są pacjenci z odpowiednim skierowaniem i w zakresie w tym skierowaniu określonym. W dokumentacji chorego pracownicy poradni sporządzają odpowiednią informację.
  - 4a. Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązani są do sporządzenia w systemie informatycznym SOMED Przychodnia informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) oraz podpisać się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
  5. Przyjmowanie pacjentów w poradniach odbywa się planowo zgodnie z harmonogramem.
  6. Harmonogram pracy poszczególnych poradni ustalany jest przez pracujących tam lekarzy w koordynacji z Ordynatorami albo Lekarzami kierującymi oddziałami poszczególnych oddziałów, a zatwierdzany przez Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Harmonogram ten winien korelować z umową z NFZ w zakresie danej poradni.
  7. Konsultacje w danej poradni należy zgłaszać po wizycie lekarskiej w oddziałach szpitalnych. Zgłoszenia takiego dokonuje pielęgniarka oddziałowa, po uzyskaniu informacji od Ordynatora albo Lekarza kierującego oddziałem o miejscu przeprowadzenia konsultacji (w oddziale, czy w poradni).

## § 25

### Zadania Traktu Operacyjnego działającego w Szpitalu

1. Harmonogram planowanych zabiegów operacyjnych na dzień następny umieszcza się na specjalnej tablicy, podając nazwiska pacjentów, rozpoznanie, rodzaj zabiegu i znieczulenia oraz wyznaczony zespół operacyjny. Plan taki winien być przedstawiony do godziny 15:00 poprzedniego dnia pracownikom traktu operacyjnego, anestezjologom oraz pielęgniarkom z danego Oddziału. Za przygotowanie harmonogramu odpowiadają Ordynatorzy oddziałów zabiegowych albo Lekarze kierujący oddziałami zabiegowymi.
2. Trakt Operacyjny powinien być utrzymany w stałym pogotowiu operacyjnym i tak zorganizowany, aby mógł przystąpić do niezwłocznego zabiegu operacyjnego.
3. Na Trakcie Operacyjnym należy systematycznie i dokładnie prowadzić dokumentację medyczną wg obowiązujących przepisów.
4. Po zakończeniu zabiegu operacyjnego, operowanego pacjenta, personel sali operacyjnej, przekazuje pod opiekę oddziału pooperacyjnego.
5. W razie śmierci pacjenta w trakcie zabiegu operacyjnego – lekarz operujący zawiadamia Kierownika Traktu Operacyjnego oraz Ordynatora albo Lekarza kierującego właściwym Oddziałem.
6. Do zadań Kierownika Traktu Operacyjnego należy w szczególności:
  - a) kierowanie i organizowanie pracy na trakcie,
  - b) sprawowanie nadzoru nad całością prac personelu traktu,
  - c) ustalanie, w razie potrzeby, zmian w harmonogramie operacji w uzgodnieniu z Ordynatorami oddziałów zabiegowych,

- d) kontrola dokumentacji i sprawozdań operacyjnych.
- 7. Do zadań Pielęgniarki Oddziałowej Traktu Operacyjnego należy w szczególności:
  - a) kierowanie i organizowanie pracy personelu średniego i niższego na trakcie,
  - b) sprawowanie nadzoru nad pracą podległego personelu traktu,
  - c) kontrola materiału potrzebnego do przeprowadzenia operacji pod względem jego sterylności,
  - d) utrzymanie traktu w stałym pogotowiu operacyjnym.
- 8. Nadzór nad pracą poszczególnych lekarzy na Trakcie Operacyjnym mają Ordynatorzy odpowiednich oddziałów/Lekarze kierujący odpowiednimi oddziałami.

#### § 26

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izby Przyjęć:

1. Skreślony.
2. Skreślony.
3. Skreślony.
4. Oddziały szpitalne są zobowiązane do podania pielęgniarce SOR liczby wolnych miejsc w danych oddziałach pomiędzy godziną 14:00 a 15:00 w dzień roboczy i pomiędzy 7:00 a 8:00 w dni świąteczne i wolne od pracy.
5. Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, komisja w składzie co najmniej trzech osób złożona z pracowników z udziałem innych wiarygodnych osób, jeżeli takie znajdują się w pobliżu, sporządza protokół ze znalezionych przy nim przedmiotów wartościowych.
6. O przypadkach zdarzeń skutkujących ciężkimi obrażeniami ciała co najmniej 3 osób oraz zagrożeniach dotyczących znacznej liczby ludności lekarz dyżurny SOR jest zobowiązany poinformować Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych.

#### § 27

Zadania Apteki Szpitalnej

1. Do zadań Apteki w szczególności należy:
  - a) zaopatrywanie Szpitala w leki, materiały medyczne i środki dezynfekcyjne,
  - b) przygotowywanie leków recepturowych,
  - c) bieżąca informacja pracowników udzielających świadczeń medycznych o lekach i ich działaniu,
  - d) przeprowadzanie kontroli apteczek oddziałowych,
  - e) udział w kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji farmaceutów i innych pracowników medycznych,
  - f) przygotowanie i realizacja receptariusza szpitalnego,
  - g) współpraca z zespołem ds. zakażeń szpitalnych,
  - h) współpraca z zespołami medycznymi przygotowującymi standardy postępowania medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Apteki ustala Kierownik Apteki i przedstawia do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
3. Kierownik Apteki czuwa nad prawidłowym tokiem i organizacją pracy w aptece.
4. Do zakresu czynności Kierownika Apteki należy w szczególności:
  - a) przestrzeganie, aby sporządzane leki w aptece oraz ich wydawanie było zgodne z obowiązującymi przepisami,
  - b) czuwanie nad utrzymaniem pomieszczeń apteki w należyтым stanie sanitarno - higienicznym i porządkowym,
  - c) prowadzenie ewidencji przychodów i rozchodów leków, materiałów medycznych i środków dezynfekcyjnych,
  - d) udział w komisjach przetargowych i przygotowywanie niezbędnej przy dokonywaniu zamówień dokumentacji w porozumieniu z innymi służbami.



5. Kierownik Apteki jest zobowiązany wykonywać czynności zlecone mu przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, wiążące się bezpośrednio z zakresem jego działalności, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.

#### § 28

1. Dla zapewnienia kompleksowych badań specjalistycznych w Podmiocie działają Pracownie wymienione w Statucie.
2. Do zadań pracowni należy:
  - a) przyjmowanie pacjentów zakwalifikowanych do zabiegów leczniczych lub diagnostyki,
  - b) wykonywanie usług dla Oddziałów jak i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Podmiotu oraz innych podmiotów leczniczych, z którymi Podmiot zawarł stosowne umowy, w zakresie i na zasadach w nich określonych,
  - c) wykonywanie badań diagnostycznych lub zabiegów leczniczych.
3. Za prawidłową pracę pracowni odpowiada jej Kierownik.
4. Do szczegółowych zadań Kierownika należy:
  - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania pracowni pod względem medycznym, technicznym, administracyjnym i gospodarczym,
  - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności wykonywanych badań lub zabiegów,
  - c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,
  - d) zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Podmiotu,
  - e) ustalanie rozkładu pracy podległego personelu,
  - f) kontrolowanie przestrzegania obowiązków, regulaminu pracy przez podległy personel,
  - g) dbanie o zachowanie należytego stanu sanitarno-higienicznego pracowni,
  - h) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
  - i) ustalanie najbardziej odpowiednich metod badań lub zabiegów,
  - j) określanie ilości i sposobu pobierania materiału do badań lub wykonywanych zabiegów.

#### § 29

Zadania Pracowni Rentgenowskiej, Mammograficznej i Tomografii Komputerowej

1. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań radiologicznych, a w szczególności diagnostyka obrazowa wykonywana pacjentom leczonym ambulatoryjnie oraz hospitalizowanym w Szpitalu.
2. Przyjmowanie pacjentów w Pracowni powinno odbywać się planowo zgodnie z ustalonym harmonogramem.
3. W przypadkach nagłych i niecierpiących zwłoki dopuszczalne są odstępstwa od wyznaczonych terminów.
4. Każdy pacjent skierowany na badania powinien posiadać skierowanie, które zostaje wpisane w rejestr badań.
5. Na zdjęciach powinny być sfotografowane litery P i L oznaczające prawą lub lewą stronę oraz numer kolejny pacjenta.
- 5a. Opisy badań diagnostycznych od 25 kwietnia 2021 r. sporządzane są w systemie informatycznym i opatrywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
6. Za organizację pracy Pracowni w sposób zapewniający optymalne wykorzystanie bazy sprzętowej i personalnej, przy zachowaniu obowiązujących przepisów odpowiedzialny jest Kierownik Pracowni.

7. Kierownik Pracowni podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
8. Kierownik Pracowni jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu lekarskiego wykonującego badania radiologiczne oraz poprzez Kierownika Zespołu Techników Rtg pozostałego personelu Pracowni.
9. Kierownik Pracowni w uzgodnieniu z Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych opracowuje szczegółowy zakres czynności oraz odpowiedzialności dla podległego personelu lekarskiego.
10. Kierownik Pracowni odpowiada za prawidłową pracę Pracowni pod względem medycznym oraz nadzoruje oraz koordynuje pracę podległego personelu lekarskiego poprzez zlecanie im zadań uwzględniających potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych Podmiotu i kontroluje ich należyte i terminowe wykonanie.
11. Kierownik Pracowni odpowiedzialny jest za stałe utrzymanie Pracowni w należyłym stanie sanitarno-higienicznym, za przestrzeganie przepisów bhp przez podległy mu personel, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania przez nich środków ochrony oraz kontroluje, aby we właściwych terminach przeprowadzana była kontrola stanu zdrowia wszystkich pracowników pracowni.
12. Do szczegółowych zadań Kierownika Pracowni należy:
  - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Pracowni pod względem diagnostycznym, technicznym, administracyjnym i gospodarczym,
  - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności wykonywanych badań lub zabiegów,
  - c) czuwanie nad terminowym wydawaniem wyników badań,
  - d) zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Podmiotu,
  - e) kontrolowanie przestrzegania obowiązków i regulaminu pracy przez podległy personel,
  - f) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
  - g) ustalanie najbardziej odpowiednich metod udzielanych świadczeń,
  - h) określanie ilości i sposobu wykonywanych usług medycznych,
  - i) współudział przy przygotowywaniu ofert konkursowych na świadczenia zdrowotne udzielane przez Pracownię,
  - j) nadzór nad właściwą realizacją zawartych kontraktów.
13. Kierownik Zespołu Techników Rtg podlega bezpośrednio Kierownikowi Pracowni.
14. Kierownik Zespołu Techników Rtg jest bezpośrednim zwierzchnikiem wszystkich zatrudnionych w Podmiocie techników Rtg wykonujących badania radiologiczne i w uzgodnieniu z Kierownikiem Pracowni określa dla nich szczegółowy zakres czynności i odpowiedzialności.
15. Do zadań Kierownika Zespołu Techników Rtg należy w szczególności:
  - a) organizacja pracy podległego średniego personelu medycznego przy szczególnym uwzględnieniu ogólnych potrzeb Podmiotu,
  - b) ustalanie harmonogramu pracy podległego personelu,
  - c) kontrola dyscypliny i jakości pracy podległego personelu,
  - d) dbałość o właściwe zaopatrzenie w materiały i sprzęt medyczny,
  - e) zlecanie zadań oraz kontrola nad należytym i terminowym ich wykonaniem,
  - f) nadzór nad właściwym używaniem aparatów i sprzętu radiologicznego, należytym ich przygotowaniem do pracy, właściwym obciążaniem energią elektryczną, konserwacją, wymianą części zużytych oraz kontrola całej aparatury ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pracy,
  - g) czuwanie nad tym, aby pomiary promieni lamp były wykonywane w sposób właściwy co najmniej raz na dwa tygodnie oraz aby wykonywana była co najmniej raz na rok kontrola dawkomierzy przez porównanie z obowiązującymi normami,

- h) terminowe i rzetelne opracowanie statystyki pracowni,
- i) kontrolowanie stosowania przez podległy personel środków ochrony osobistej oraz dopilnowanie, aby we właściwych terminach była przeprowadzona kontrola stanu zdrowia podległego personelu.

### **§ 30**

#### Zadania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

1. Głównym zadaniem Oddziału jest działalność leczniczo - usługowa dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Szpitala, a w szczególności oddziałów zabiegowych.
2. W szczególności do zadań Oddziału należą usługi w zakresie opieki anestezjologicznej przed-, śród- i pooperacyjnej oraz usługi w zakresie intensywnej terapii, tj.:
  - a) zabezpieczenie wszystkich stanowisk do znieczulenia na terenie Szpitala,
  - b) interwencje w stanach zagrożenia życia w SOR, Izbach Przyjęć i wszystkich komórkach Szpitala, w których ta interwencja jest konieczna, a dotyczy m.in. reanimacji, intubacji ostrej niewydolności oddechowej wymagającej włączenia oddechu zastępczego,
  - c) zakładanie dostępów do żył centralnych pacjentom we wszystkich komórkach organizacyjnych Podmiotu,
  - d) zabezpieczenie anestezjologiczne dorosłych i dzieci w celu wykonania badań specjalistycznych poza Podmiotem. Dotyczy to także transportów z oddziałów szpitalnych do innych jednostek ochrony zdrowia wymagających transportu z anestezjologiem. Kwalifikację do takiego transportu wykonuje lekarz anestezjolog.
3. Za prawidłową pracę Oddziału odpowiada jego Ordynator albo Lekarz kierujący oddziałem. Do szczegółowych zadań Ordynatora albo Lekarza kierującego oddziałem należy:
  - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania Oddziału pod względem obsady lekarskiej, administracyjnym i gospodarczym,
  - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności udzielanych świadczeń,
  - c) zapewnienie prawidłowej współpracy pomiędzy komórkami organizacyjnymi Podmiotu,
  - d) kontrolowanie wykonywania nałożonych obowiązków oraz regulaminu pracy przez pracowników zatrudnionych w Oddziale,
  - e) dbanie o zachowanie czystości i porządku w Oddziale,
  - f) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji medycznej,
  - g) ustalanie najbardziej odpowiednich metod udzielanych usług.
4. W przypadku nieprzewidzianej niepełnej obsady w chwili zaplanowanego zejścia lekarza Oddziału z dyżuru, jest on zobowiązany w dalszym ciągu świadczyć pracę w oddziale po dyżurze aż do chwili zapewnienia prawidłowej obsady lekarskiej w pracy oddziału – płatna jako nadgodziny z dodatkiem 100 % wynagrodzenia.

### **§ 31 [Zadania Sterylizacji]**

1. Głównym zadaniem komórki sterylizacji jest przygotowanie sprzętu i narzędzi medycznych, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej dla potrzeb wszystkich komórek organizacyjnych Podmiotu oraz dla potrzeb innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, z którymi Podmiot zawarł stosowne umowy.
2. Komórka sterylizacji kwituje odbiór przekazanych do sterylizacji przedmiotów, o których mowa w pkt 1.
3. Komórka sterylizacji wydaje za pokwitowaniem przekazany jej do sterylizacji sprzęt i narzędzia medyczne, materiały opatrunkowe i bieliznę operacyjną.
4. Narzędzia i sprzęt medyczny po wykonaniu sterylizacji powinny być opatrzone datą jej wykonania.

5. Kierownik ds. sterylizacji odpowiedzialny jest w szczególności za:
  - a) zapewnienie sprawnego funkcjonowania sterylizacji pod względem organizacyjnym, sanitarno-epidemiologicznym oraz porządkowym,
  - b) kontrolowanie dokładności i skuteczności procesu sterylizacji,
  - c) terminowe wydawanie wysterylizowanych narzędzi i sprzętu medycznego,
  - d) prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej,
  - e) monitorowanie zakażeń szpitalnych,
  - f) planowanie zakupu środków dezynfekcyjnych.

### **§ 32 [Zadania Laboratorium Analitycznego]**

1. Laboratorium wykonuje usługi dla Oddziałów szpitalnych i innych komórek organizacyjnych działalności podstawowej Podmiotu w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych.
2. Badania (analizy) laboratoryjne wykonywane są na rzecz pacjentów:
  - a) hospitalizowanych w Szpitalu lub prowadzonych w poradni specjalistycznej Podmiotu na podstawie skierowania lekarza zatrudnionego w komórce organizacyjnej Podmiotu,
  - b) skierowanych przez inne podmioty lecznicze, z którymi Podmiot zawarł stosowne umowy, w zakresie i na zasadach w nich określonych,
  - c) kierowanych przez podmioty lecznicze, z którymi Podmiot nie zawarł stosownych umów, przyjmowanych bezpłatnie, jeżeli na skierowaniu kierownik podmiotu leczniczego kierujący pacjentem potwierdził pokrycie kosztów wykonanych badań (analiz).
3. Pacjenci zgłaszający się bez skierowania mogą mieć wykonane badania po uprzednim uiszczeniu opłaty.
4. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników Laboratorium ustala Kierownik Laboratorium i przekłada do zatwierdzenia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
5. Kierownik jest bezpośrednim zwierzchnikiem personelu laboratorium, czuwa nad prawidłowym tokiem pracy w laboratorium, nadzoruje pracę podległego personelu oraz dba o dyscyplinę pracy.
6. Kierownik jest odpowiedzialny za wykonywane badania diagnostyczne oraz za stałe pobieranie przez pracownika laboratorium, materiału do badań na poziom glukozy we krwi i gazometrię, od pacjentów Oddziałów, zgłoszonych przez Pielęgniarki Oddziałowe.
7. Kierownik jest zobowiązany w szczególności do:
  - a) ustalania rodzajów wykonywanych w laboratorium badań,
  - b) wskazania pracownika laboratorium, do pobrania od pacjentów Oddziałów, zgłoszonych przez Pielęgniarki Oddziałowe, materiału do badań na poziom glukozy we krwi i gazometrię,
  - c) ustalania najbardziej odpowiednich metod wykonywania badań,
  - d) określania ilości i sposobu dostarczania materiałów do badania poza wymienionymi w ppkt „b”,
  - e) czuwania, by badania były wykonywane dobrze i terminowo oraz w pełnym zakresie wskazanym w skierowaniu lub w zleceniu pacjenta, który usługę opłacił,
  - f) czuwania, aby wyniki badań były wydawane we właściwym terminie,
  - g) zgłaszania, w ciągu 24 godzin, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych otrzymanych dodatkowych wyników badań wykonanych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami oraz zarządzeniami i instrukcjami wewnętrznymi.
8. Wyniki badań laboratoryjnych wraz z opisem od 25 kwietnia 2021 r. sporządzane są w systemie informatycznym i opatrywane podpisem kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem

sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

### **§ 33 [Zadania Działu Rozliczeń Usług Medycznych]**

1. Do zadań Działu należy w szczególności:
  - a) prowadzenie księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu (wersja elektroniczna),
  - b) sporządzanie sprawozdań do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa właściwego ds. zdrowia i innych podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne,
  - c) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w Szpitalu,
  - d) współpraca przy przygotowywaniu ofert konkursowych do Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz innych podmiotów finansujących świadczenia zdrowotne,
  - e) prowadzenie rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz innymi podmiotami.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników ustala Kierownik Działu.
3. Kierownik Działu podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Do obowiązków Kierownika Działu należy:
  - a) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu,
  - b) przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów,
  - c) nadzorowanie realizacji umów w zakresie programów zdrowotnych,
  - d) nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania sprawozdań,
  - e) sporządzanie zestawień i opracowań statystycznych z zakresu działalności Podmiotu,
  - f) nadzorowanie pracy podległego personelu medycznego, w tym pracy sekretarek medycznych poszczególnych Oddziałów.

### **§ 33a [Zadania Sekcji Dokumentacji Medycznej]**

1. Do zadań Sekcji należy w szczególności:
  - a) prowadzenie księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu (wersja papierowa),
  - b) przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów chorych na choroby zakaźne, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - c) prowadzenie archiwum szpitalnego zgodnie z obowiązującymi przepisami,
  - d) prowadzenie korespondencji dotyczącej pobytu pacjenta w Szpitalu,
  - e) udostępnianie dokumentacji medycznej i informacji w niej zawartych uprawnionym na mocy prawa osobom i podmiotom,
  - f) prowadzenie rejestru udostępnianej dokumentacji medycznej,
  - g) przejmowanie i archiwizowanie dokumentacji medycznej z poszczególnych komórek organizacyjnych Zakładu,
  - h) sprawdzenie kompletności zakończonej historii choroby zdanej z oddziału,
  - i) przechowywanie i zabezpieczanie dokumentacji oraz prowadzenie jej ewidencji,
  - j) przygotowywanie i przekazywanie dokumentacji stanowiącej materiały archiwalne (kategoria A) do właściwego archiwum państwowego,
  - k) typowanie dokumentacji medycznej niearchiwalnej znajdującej się w archiwum zakładowym celem jej brakowania, udział w komisyjnym jej brakowaniu oraz przekazywanie wybrakowanych materiałów do zniszczenia.
  - l) archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z instrukcją w sprawie organizacji i zakresu działania Archiwum Zakładowego,
  - ł) wykonywanie oraz zamawianie druków medycznych dla potrzeb SP ZOZ w Kraśniku,
  - m) zamawianie i rozprowadzanie recept dla lekarzy zatrudnionych w SP ZOZ w Kraśniku.
2. Szczegółowy zakres i podział czynności pracowników ustala Kierownik Sekcji.

3. Kierownik Sekcji podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
4. Do obowiązków Kierownika Sekcji należy:
  - a) nadzorowanie prawidłowego prowadzenia księgi głównej i innej dokumentacji związanej z pobytem pacjenta w Szpitalu,
  - b) przekazywanie do właściwych instytucji zgłoszeń dotyczących przyjętych do Szpitala pacjentów,
  - c) nadzór nad prawidłowym działaniem Archiwum Zakładowego,
  - d) nadzór nad prawidłowym wykonywaniem zadań pracowników Sekcji Dokumentacji Medycznej,
  - e) nadzór nad przestrzeganiem instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania Archiwum Zakładowego,
  - f) nadzór nad przestrzeganiem prawidłowego archiwizowania i brakowania dokumentacji medycznej,
  - g) przygotowanie i prowadzenie postępowań konkursowych dotyczących udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne,
  - h) przygotowywanie i przestrzeganie prawidłowej realizacji umów cywilnoprawnych na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - i) utrzymywanie bezpośredniego kontaktu z lekarzami i pielęgniarkami w celu uzyskania potrzebnych informacji do realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
  - j) przygotowywanie umów na usługi medyczne wykonywane przez SP ZOZ w Kraśniku.
- 4a. Kierownik Sekcji jest jednocześnie Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta.
5. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej:
  - a) dokumentacja indywidualna wewnętrzna jest udostępniana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia i osoba będąca przedstawicielem ustawowym pacjenta w chwili jego zgonu,
  - b) osoba upoważniona przez pacjenta, jeżeli nie ma zapisu o upoważnieniu w dokumentacji medycznej, powinna przedłożyć pełnomocnictwo sporządzone na piśmie, własnoręcznie podpisane przez pacjenta. Pacjent może udzielić takiego upoważnienia bezpośrednio – podpisać je w obecności pracownika Sekcji Medycznej, a jeśli nie jest to możliwe, to własnoręczność podpisu pacjenta powinien poświadczyć notariusz. Dopuszczalne jest także potwierdzenie jego własnoręczności przez osobę upoważnioną – jej czytelnym podpisem, z podaniem numeru PESEL, numeru i serii dowodu osobistego i miejsca zamieszkania/pobytu. W wyjątkowych przypadkach leżący pacjent Szpitala lub Oddziału Opieki Paliatywnej lub Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego może udzielić pełnomocnictwa ustnie – sporządza je pisemnie pracownik Sekcji Dokumentacji Medycznej i podpisuje je czytelnie z podaniem stanowiska pracy - w obecności świadka przybranego spośród średniego lub wyższego personelu medycznego pracującego w tym dniu w oddziale, jeśli pacjent nie może go podpisać. Świadek obowiązany jest również podpisać czytelnie dokument stwierdzający udzielenie pełnomocnictwa - z podaniem stanowiska pracy,
  - c) osoby, o których mowa w pkt a, zwracają się z pisemnym wnioskiem o wydanie kopii do Dyrektora SP ZOZ w Kraśniku przez Sekcję Dokumentacji Medycznej,
  - d) kopie dokumentacji medycznej wydawane są przez pracowników Sekcji Dokumentacji Medycznej na podstawie pisemnego wniosku - po jego pozytywnym zaopiniowaniu przez Dyrektora SP ZOZ lub osobę przez niego upoważnioną, stwierdzeniu tożsamości na podstawie dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby ubiegającej się o wydanie

dokumentacji, a w przypadku upoważnienia – na podstawie pisemnego pełnomocnictwa i po wniesieniu opłaty.

6. Sekcja udostępnia dokumentację medyczną również:
  - a) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
  - b) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru,
  - c) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
  - d) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
  - e) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
  - f) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
  - g) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
  - h) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia,
  - i) dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwisk i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy,
  - j) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - k) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą;
  - l) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - ł) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - m) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - n) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań.
  - o) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji.

7. Udostępnianie dokumentacji pacjenta organom i podmiotom uprawnionym następuje na podstawie decyzji Dyrektora SP ZOZ w Kraśniku.
8. Wydanie kopii następuje w terminie do 14 dni.
9. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - a) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych lub w Sekcji Dokumentacji Medycznej - z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
  - b) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - c) przez 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;
  - d) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
  - e) na informatycznym nośniku danych.
- 9a. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
- 9b. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych - na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów.
10. Udostępnianie dokumentacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.
11. Za udostępnianie dokumentacji medycznej SP ZOZ w Kraśniku pobiera opłatę, którą określa art. 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:
  - za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej w wysokości 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
  - za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej w wysokości 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pierwszym tiret,
  - za udostępnienie dokumentacji na informatycznym nośniku danych - 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia.
- 11a. Pobieranie opłaty wg ust. 11 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych wg ust. 13 w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
- 11b. Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
12. Dyrektor SP ZOZ w Kraśniku określa w formie zarządzenia wewnętrznego, co kwartał po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – kwoty należne za wydanie dokumentacji.



13. Na podstawie art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych organy rentowe (ZUS, KRUS) są zwolnione z wszelkich opłat związanych z udostępnieniem dokumentacji medycznej, niezbędnej w sprawie o ustalenie emerytur i rent.
14. Dokumentacja medyczna jest przechowywana w archiwum Podmiotu przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
  - a) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
  - b) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
  - c) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
    - 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowań lub zlecenia,
    - 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie - w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
  - d) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2 roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
15. Po upływie ww. okresów dokumentacja medyczna, z zastrzeżeniem przepisów o narodowym zasobie archiwalnym, zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.
16. Po upływie okresów, o których mowa w ust. 14, do postępowania z dokumentacją medyczną będącą materiałem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, stosuje się przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 2 i 2b tej ustawy.

#### **§ 34 [Zadania Pracowni Fizjoterapii]**

1. Do zakresu czynności Pracowni Fizjoterapii należy w szczególności:
  - a) wykonywanie zabiegów kinezyterapeutycznych i fizykoterapeutycznych u chorych leczonych stacjonarnie lub ambulatoryjnie,
  - b) udzielanie zaleceń do dalszej rehabilitacji domowej pacjentom opuszczającym Szpital.
2. Za właściwe funkcjonowanie jednostki odpowiada jej Kierownik.
3. Kierownik powinien w szczególności:
  - a) dbać, aby chorzy powierzani jego opiece byli poddawani zabiegom zgodnie z zaleceniami lekarskimi,
  - b) kontrolować skuteczność stosowanych zabiegów,
  - c) prowadzić ewidencję zabiegów,
  - d) nadzorować pracę podległego personelu.

#### **IV. WARUNKI WSPÓŁDZIAŁANIA SZPITALA Z INNYMI PODMIOTAMI LECZNICZYMI ORAZ POMIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI KOMÓRKAMI ORGANIZACYJNYMI ZAKŁADU**

#### **§ 35**

1. Wszystkie komórki organizacyjne Podmiotu współdziałają ze sobą w celu zapewnienia sprawności funkcjonowania Podmiotu, jakości, kompleksowości i dostępności świadczeń zdrowotnych oraz ciągłości opieki.
2. Szczegółowe zasady współdziałania komórek organizacyjnych działalności podstawowej Podmiotu organizuje, określa i koordynuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, a w szczególności:
  - a) określa we współdziałaniu z Ordynatorami poszczególnych Oddziałów albo Lekarzami kierującymi poszczególnymi oddziałami tryb kierowania oraz zasady udzielania konsultacji specjalistycznych przez lekarzy specjalistów danego Oddziału na rzecz pacjentów pozostałych Oddziałów,
  - b) określa tryb kierowania i zasady wykonywania badań diagnostycznych pacjentom Podmiotu,
  - c) określa sposób zamawiania i zaopatrzenia komórek organizacyjnych Szpitala w leki, materiały medyczne i środki opatrunkowe przez Aptekę Szpitalną,
  - d) określa zasady zamawiania i zaopatrywania pacjentów oddziałów w krew i materiały krwiopochodne,
  - e) określa zasady organizacji transportu wewnątrzszpitalnego i międzyszpitalnego.
3. Zasady współdziałania Podmiotu z innymi podmiotami leczniczymi określa § 8 ust 2 Regulaminu.

## **V. PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA**

### **§ 35a**

Prawa i obowiązki pacjenta reguluje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W szczególności pacjent ma prawo do:

1. Świadczeń zdrowotnych,
2. Informacji,
3. Zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych,
4. Tajemnicy informacji związanych z pacjentem,
5. Wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych,
6. Poszanowania intymności i godności pacjenta,
7. Wglądu do dokumentacji medycznej,
8. Zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
9. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
10. Opieki duszpasterskiej,
11. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie,
12. Dochodzenia Praw.

### **§ 36**

Pacjenci zgłaszający się na leczenie do Szpitala powinni poddać się badaniu przez dyżurnego lekarza Izby Przyjęć lub Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

### **§ 36a**

Pacjenci hospitalizowani w oddziałach szpitalnych zobowiązani są do:

1. Zapoznania się z niniejszym regulaminem,
2. Udzielania pełnej i prawdziwej informacji o stanie swojego zdrowia w trakcie wywiadu lekarskiego lub pielęgniarskiego,
3. Stosowania się do zaleceń lekarzy, pielęgniarek w zakresie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji oraz żywienia,
4. Zażywania leków zleconych wyłącznie przez lekarza oddziału,
5. Zajmowania przydzielonej sali i łóżka (nie wolno zmieniać ich samowolnie),
6. Przestrzegania zasad współżycia społecznego, w tym do nie zakłócania spokoju innych pacjentów,

7. Zachowywania czystości w pomieszczeniach szpitalnych,
8. Dbłości o przedmioty stanowiące wyposażenie Szpitala,
9. Przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22:00 do 6:00.

#### **§ 37**

1. Po zakwalifikowaniu pacjenta przez dyżurnego lekarza SOR lub Izby Przyjęć, jeżeli pacjent nie przekazał ubrania bielizny i obuwia osobie trzeciej powinien oddać je do magazynu szpitalnego za pokwitowaniem. Posiadane przedmioty wartościowe i pieniądze powinien złożyć do depozytu w SOR lub w Izbie Przyjęć i otrzymać potwierdzenie ich przyjęcia.
2. Pielęgniarka SOR lub Izby Przyjęć zapisuje depozyt w kwitariuszu depozytowym i jeden egzemplarz wydaje pacjentowi jako tymczasowe pokwitowanie depozytowe. Tymczasowe pokwitowanie depozytu podpisują Pielęgniarka SOR lub Izby Przyjęć i pacjent.
3. Jeżeli pacjent został przyjęty do Szpitala w stanie wyłączającym świadome postępowanie, komisja w składzie co najmniej trzech osób sporządza protokół określając znalezione przy nim przedmioty wartościowe i zabezpiecza je.

#### **§ 38**

1. Pacjent może posiadać przy sobie pieniądze tylko na drobne wydatki.
2. Pacjent może podejmować pieniądze z depozytu osobiście bądź za pośrednictwem pracownika upoważnionego przez Dyrektora Podmiotu we wszystkie dni robocze w godzinach od 7:00 do 14:00.

#### **§ 39**

1. Na pisemne żądanie pacjenta przedmioty i pieniądze oddane do depozytu mogą być przekazane osobie wskazanej przez pacjenta.
2. Wykonanie dyspozycji pacjenta w sprawie przedmiotów wartościowych i pieniędzy oddanych do depozytu może wymagać aprobaty Ordynatora Oddziału/Lekarza kierującego oddziałem, w którym pacjent jest leczony, jeżeli stan zdrowia pacjenta uzasadnia przypuszczenie, że w innych okolicznościach pacjent nie podjąłby takiej decyzji.

#### **§ 40**

Szpital nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze nie przekazane przez pacjenta do depozytu.

#### **§ 41**

Pacjent przyjęty do Szpitala ma obowiązek, na zlecenie lekarza dyżurnego, poddać się kąpieli i w miarę potrzeby dezynsekcji, ostrzyżeniu i innym zabiegom doprowadzającym go do należytego stanu sanitarno-higienicznego.

#### **§ 42**

Pacjent przyjęty do Szpitala nie ma prawa wychodzić poza obręb Szpitala, chyba że jest to konieczne ze względów leczniczych (konsultacje, zabiegi itp.).

#### **§ 43**

1. Pacjent obowiązany jest stosować się do wszystkich zaleceń i wskazówek lekarzy i pielęgniarek.
2. Pacjentowi nie wolno przyjmować leków ani poddawać się jakimkolwiek zabiegom bez zalecenia lekarza leczącego bądź lekarza dyżurnego.

#### **§ 44**

W porze obchodów lekarskich i w porze dokonywania zabiegów i opatrunków oraz w porze posiłków pacjenci są obowiązani przebywać w przeznaczonych dla nich salach.

#### **§ 45**

Niedopuszczalne jest przynoszenie i spożywanie napojów alkoholowych oraz używanie innych środków odurzających.

#### **§ 46**

1. Pacjent chodzący powinien załatwiać potrzeby fizjologiczne w toalecie.

2. Pacjenci chodzący myją się w łazienkach, a pacjenci obłożnie chorzy w salach, sami lub przy pomocy personelu szpitalnego.
3. Pacjenci powinni mieć własne przybory toaletowe, bieliznę osobistą, ciapy i szlafrok.
4. Pacjenci chodzący powinni po wstaniu z łóżka doprowadzić je do porządku.

#### **§ 47**

Palenie wyrobów tytoniowych na terenie szpitala jest zabronione.

#### **§ 48**

1. Pacjenta obowiązuje przestrzeganie wzorowej czystości osobistej.
2. Nie wolno zanieczyszczać ani zaśmiecać pomieszczeń szpitalnych oraz wyrzucać przez okno odpadków.
3. Czyszczenie rzeczy przez pacjentów na salach jest zabronione.
4. Nie wolno zanieczyszczać odpadkami umywalek i toalet.

#### **§ 49**

1. Pacjent jest odpowiedzialny za rzeczy szpitalne oddane mu do użytku na czas pobytu w Szpitalu.
2. Bez zgody Pielęgniarki Oddziałowej lub pielęgniarki odcinkowej pacjent nie ma prawa przenosić naczyń i przedmiotów z jednego pomieszczenia do drugiego.
3. Za powstałe z winy pacjenta szkody powinien on wpłacić w Kasie Podmiotu rzeczywisty koszt usunięcia tych szkód.

#### **§ 50**

Zabrania się uprawiania przez pacjentów gier hazardowych (np. gry w karty na pieniądze itp.) oraz zajmowania się handlem na terenie Podmiotu.

#### **§ 51**

Pacjent powinien przestrzegać godzin wyznaczonych na spożywanie posiłków.

1. Pacjenci samodzielni spożywają posiłki w pokojach specjalnie na ten cel przeznaczonych, a w razie ich braku - w swoich salach.
2. Pacjenci obłożnie chorzy spożywają posiłki w łózkach, w razie potrzeby, przy pomocy personelu pielęgniarskiego lub położnych.
3. Przed każdym jedzeniem pacjenci powinni myć ręce.

#### **§ 52**

Pacjent nie ma prawa manipulować koło aparatów i urządzeń leczniczych, elektrycznych, gazowych, wentylacyjnych i grzewczych.

#### **§ 53**

Pacjent jest obowiązany szanować mienie będące własnością Szpitala oraz życzliwie odnosić się do innych pacjentów i personelu Szpitala.

#### **§ 54**

1. Zabrania się używania przez pacjentów oraz osoby odwiedzające prywatnych urządzeń elektrycznych (czajniki, grzałki, telewizory, radia itp.).
2. W salach Intensywnej Opieki Medycznej Oddziałów SP ZOZ w Kraśniku możliwość korzystania z telefonów komórkowych wymaga zgody Ordynatora Oddziału albo Lekarza kierującego oddziałem.
3. Pacjenci hospitalizowani w oddziałach szpitalnych mogą korzystać z telefonów komórkowych w sposób niestwarzający uciążliwości dla innych pacjentów.

#### **§ 55**

1. Pacjent ma prawo przebywać jedynie w jego sali oraz pomieszczeniach przeznaczonych dla ogółu pacjentów szpitalnych.
2. Pacjent nie może bez zgody personelu medycznego opuszczać Oddziału szpitalnego.

#### **§ 56**

Za zezwoleniem lekarza leczącego pacjent może przebywać w parku lub ogrodzie szpitalnym.

#### **§ 57**

Pacjent powinien zachowywać się w Szpitalu kulturalnie, a w szczególności:

1. Nie zakłócać spokoju innym pacjentom przez niestosowne rozmowy, śpiew, trzaskanie drzwiami itp.
2. Nie rozmawiać z okien z osobami znajdującymi się na zewnątrz.
3. W nocy nie zakłócać innym pacjentom spoczynku.

#### **§ 58**

1. Koszty realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie oraz kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz nie mogą obciążać Szpitala.
2. W przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w Szpitalu, Dyrektor lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone powyżej.

#### **§ 59**

Pacjent ma prawo zgłaszać swe zażalenia Ordynatorowi Oddziału albo Lekarzowi kierującemu oddziałem w czasie jego obchodu.

### **VI. PRAWA I OBOWIĄZKI OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH I ODWIEDZAJĄCYCH CHORYCH**

#### **§ 60 [Zasady sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem]**

1. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2009 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez rodzinę lub osobę wskazaną przez siebie lub upoważnioną przez rodzica/opiekuna prawnego.
2. Udział rodziny lub osób upoważnionych do dodatkowej opieki w trakcie pobytu pacjenta w oddziale szpitalnym ma za zadanie zwiększyć poczucie bezpieczeństwa pacjenta, ułatwić mu adaptację w środowisku szpitalnym oraz umożliwić zaspokajanie potrzeb pacjenta w trakcie hospitalizacji, których samozaspokojenie ze względu na stan zdrowia jest utrudnione.
3. Rodzina lub osoba wskazana przez pacjenta lub osoby upoważnione przez rodzica/opiekuna prawnego mogą uczestniczyć w zabiegach pielęgnacyjnych lub sprawować dodatkową opiekę pielęgnacyjną za zgodą pacjenta i po konsultacji z lekarzem prowadzącym i pielęgniarką odpowiedzialną za danego pacjenta.
4. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.
5. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi może być obecna osoba wymienione w pkt. 1, jeżeli wyraża on taką wolę, jednak osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może odmówić obecności tejże osoby przy ich udzielaniu ze względów medycznych m. in. w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.
6. Osoby wymienione w pkt. 1, dotknięte chorobą zakaźną nie mogą realizować czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych przy pacjencie.

#### **§ 61**

Osoby wymienione w § 60 pkt 1 są obowiązane:

- a) przestrzegać zaleceń porządkowych Ordynatora albo lekarza kierującego oddziałem dotyczących w szczególności: zakazu spożywania alkoholu, palenia wyrobów tytoniowych, posiadania i używania narkotyków, substancji psychotropowych i innych podobnie działających, uprawiania gier hazardowych itp.,

- b) zachowywać się taktownie w stosunku do innych pacjentów i personelu,
- c) przestrzegać czystości osobistej i otoczenia,
- d) nie zakłócać spoczynku innym chorym, w szczególności: zachować ciszę w porze nocnej,
- e) nie niszczyć mienia szpitalnego,
- f) pielęgnować chorego zgodnie z zaleceniami i wskazaniem personelu medycznego,
- g) nie zakłócać pracy personelu medycznego,
- h) informować personel pielęgniarski o ewentualnej przerwie w opiece nad chorym,
- i) stosować się do zarządzeń porządkowych obowiązujących w Szpitalu.

#### **§ 61a**

Zakazuje się osobom wymienionym w § 60 pkt 1:

1. wstępu na teren Szpitala pozostając pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnych środków,
2. handlu obnośnego,
3. wprowadzania zwierząt do budynku Szpitala,
4. prowadzenia głośnych rozmów i w inny sposób zakłócania spokoju innych pacjentów,
5. siadania na łóżku chorego i łóżkach innych pacjentów,
5. dostarczania choremu artykułów spożywczych, które zostały zabronione przez personel medyczny.

#### **§ 62**

1. Jednocześnie nie może pielęgnować pacjenta więcej niż jedna osoba, chyba, że Ordynator albo lekarz kierujący oddziałem - ze względu na szczególne okoliczności - wyrazi zgodę.
2. Ograniczenia określonego w ust. 1 nie należy jednakże stosować w przypadkach dotyczących pielęgnacji dziecka, gdyż uprawnienia pielęgnacyjne przysługują obojgu rodzicom.
3. Personel Szpitala ma prawo nakazać natychmiastowe opuszczenie Szpitala osobom znajdującym się pod wpływem alkoholu bądź odurzonym narkotykami albo naruszającym w sposób rażący Regulamin Organizacyjny Szpitala. W przypadku odmowy opuszczenia Szpitala personel ma obowiązek wezwać personel ochrony lub Policję.
4. Dyrektor Szpitala lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w danym oddziale lub w całym Szpitalu w przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na konieczność zapewnienia właściwych warunków przebywania innym pacjentom.
5. W godzinach nocnych przebywanie w oddziale szpitalnym osoby bliskiej lub innej osoby wskazanej przez dorosłego pacjenta może się odbywać wyłącznie za zgodą ordynatora oddziału lub lekarza pełniącego dyżur medyczny.
6. W oddziale chorób dzieci i młodzieży, w których hospitalizowane są dzieci, stosuje się zasady kontrolowanego dostępu do małoletnich pacjentów - ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa dzieci w oddziale szpitalnym.

#### **§ 62a**

1. Rodziców lub inne osoby opiekujące się dziećmi zobowiązuje się do każdorazowego uzgodnienia z lekarzem lub pielęgniarką dyżurną możliwości opuszczenia oddziału przez dziecko. Każde opuszczenie musi być poprzedzone informacją określającą, gdzie i na jaki czas opiekun wychodzi z dzieckiem.
2. Po powrocie z dzieckiem do oddziału, opiekun ma obowiązek poinformować o powrocie osobę, której zgłoszono wyjście.
3. Zakończenie w danym dniu sprawowania dodatkowej opieki i pozostawienie małoletniego pacjenta na sali szpitalnej, należy przed opuszczeniem oddziału zgłosić personelowi pielęgniarskiemu.

#### **§ 62b**

1. Wykaz czynności pielęgnacyjnych, które mogą być wykonywane w ramach dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii:
  - a) przebywanie najbliższych w oddziale,
  - b) kontakt przez dotyk np. głaskanie, trzymanie za rękę,
  - c) kontakt werbalny - mówienie do pacjenta, nawet nieprzytomnego np. opowiadanie o sprawach, które były mu bliskie przed hospitalizacją.
2. Wykaz czynności pielęgnacyjnych, które mogą być wykonywane w ramach dodatkowej opieki pielęgnacyjnej pacjentce w ciąży lub połogu:
  - a) pomoc przy toalecie całego ciała,
  - b) zmiana bielizny osobistej,
  - c) pomoc przy ubieraniu,
  - d) pomoc przy spożywaniu posiłków,
  - e) towarzyszenie pacjentce,
  - f) obecność przy porodzie (1 osoba).
3. Wykaz czynności pielęgnacyjnych, które mogą być wykonywane w ramach dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w pozostałych oddziałach:
  - a) Czynności związane z utrzymaniem właściwego stanu higieny:
    - toaleta ciała w łóżku,
    - kąpiel/mycie w łazience,
    - mycie głowy,
    - podanie basenu, kaczki,
    - zmiana pieluchomajtek,
    - ścielenie łóżka bez zmiany bielizny,
    - ścielenie łóżka ze zmianą bielizny (pościelowej, osobistej).
  - b) Czynności związane ze sprawnością ruchową:
    - pomoc przy wstawaniu z łóżka,
    - pomoc przy chodzeniu,
    - pomoc w zapewnianiu wygodnej pozycji siedzącej,
    - obracanie na bok, pomoc w zmianie pozycji.
  - c) Czynności związane z karmieniem:
    - karmienie,
    - zwilżanie ust,
    - podawanie płynów do picia.
4. Inne czynności pielęgnacyjne i opiekuńcze nie wymienione w § 62b wymagają zgłoszenia personelowi medycznemu i uzyskania zgody na ich wykonanie.
5. Przynoszenie i podawanie pacjentowi do spożycia produktów spożywczych wymaga każdorazowo konsultacji z lekarzem sprawującym opiekę nad pacjentem lub skierowania zapytania w tej sprawie do lekarza za pośrednictwem pielęgniarki.

### **§ 63 [Zasady odwiedzin pacjentów.]**

1. Osoby odwiedzające chorego są obowiązane przestrzegać postanowień niniejszego regulaminu oraz doraźnych zarządzeń porządkowych w zakresie odwiedzin ustanowionych przez Dyrektora Szpitala lub upoważnionego przez niego lekarza.
2. Odwiedziny odbywają się w salach chorych lub w miejscach wskazanych przez personel oddziału.
3. Osoby odwiedzające pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych zobowiązane są do:
  - a) dokładnego oczyszczania obuwia przed wejściem,
  - b) pozostawiania okrycia wierzchniego w szatni lub w miejscu wskazanym przez personel oddziału,
  - c) wkładania odzieży ochronnej w oddziałach i salach, w których jest ona wymagana,

- d) stosowania się do poleceń personelu medycznego szpitala,
  - e) opuszczania sali chorych podczas wykonywania zabiegów lekarskich i pielęgniarskich,
  - f) kulturalnego i życzliwego zachowania wobec innych pacjentów i personelu szpitala,
  - g) stosowania się do przepisów o bezpieczeństwie, higienie i zagrożeniu pożarowym,
  - h) szanowania mienia będącego własnością szpitala,
  - i) ograniczania korzystania z telefonów komórkowych, a w sprawach niecierpiących zwłoki korzystania z telefonów komórkowych w sposób nie stwarzający uciążliwości dla innych pacjentów i odwiedzających,
  - j) korzystania z toalet przeznaczonych dla osób odwiedzających lub wskazanych przez personel oddziału.
4. Osoby odwiedzające pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych nie mogą:
    - a) zakłócać spokoju pacjentom,
    - b) zakłócać toku pracy oddziału szpitalnego,
    - c) siadać na łóżkach pacjentów,
    - d) podawać pacjentom żadnych leków,
    - e) bez zgody lekarza lub pielęgniarki podawać pacjentom napojów i jedzenia,
    - f) spożywać na terenie szpitala napojów alkoholowych,
    - g) palić tytoniu na terenie szpitala,
    - h) używać narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych i innych podobnie działających,
    - i) prowadzić na terenie szpitala handlu obnośnego,
    - j) wnosić kwiatów,
    - k) wprowadzać zwierząt.
  5. Co do zasady odwiedziny pacjentów powinny odbywać się w godzinach od 9:00 do 19:00 z zastrzeżeniem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, gdzie ustala się odwiedziny w godzinach od 10:00 do 14:00 oraz od 17:00 do 20:00.
  6. Odwiedziny pacjentów poza godzinami określonymi w pkt. 5 mogą odbywać się po wcześniejszym uzgodnieniu lekarzem prowadzącym lub lekarzem dyżurnym oddziału.
  7. Osoby niepełnoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko w towarzystwie osoby dorosłej, która odpowiada za ich zachowanie i bezpieczeństwo.
  8. Ze względu na możliwości organizacyjne Szpitala i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, pacjenta przebywającego na sali chorych może jednocześnie odwiedzać nie więcej niż 2 odwiedzających.
  9. Pacjentów nie mogą odwiedzać osoby dotknięte chorobą zakaźną, wykazujące objawy infekcji wirusowej (np.: katar, gorączka), jak również osoby będące pod wpływem działania alkoholu lub środków odurzających.

#### **§ 64**

Skreślony.

#### **§ 65**

Osoby odwiedzające, które nie przestrzegają postanowień niniejszego regulaminu, a w szczególności znajdujące się pod działaniem alkoholu, mogą być usunięte z terenu Szpitala.

#### **§ 66**

Za wdrożenie i egzekwowanie przestrzegania postanowień regulaminu odpowiedzialni są Ordynatorzy oddziałów albo Lekarze kierujący oddziałami.

## **VII. OBOWIĄZKI SZPITALA W RAZIE ŚMIERCI PACJENTA**

#### **§ 67**

1. W razie śmierci pacjenta w Oddziale pielęgniarka bezzwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.



2. Lekarz powinien natychmiast dokonać oględzin zmarłego, stwierdzić zgon i jego przyczynę oraz odnotować w historii choroby dzień, godzinę i minutę śmierci.
3. Pielęgniarka odcinkowa powinna odnotować dzień, godzinę i minutę śmierci w raporcie pielęgniarskim i na karcie gorączkowej.
4. O śmierci pacjenta należy zawiadomić niezwłocznie jego rodzinę lub opiekunów, a w razie ich niezgłoszenia się – zakład pracy zmarłego oraz gminę właściwą ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania.
5. W razie śmierci pacjenta w Izbie Przyjęć lub SOR, czynności wymienione w ust. 1 wykonuje pielęgniarka Izby Przyjęć lub odpowiednio pielęgniarka/ratownik SOR.
6. W przypadku wymienionym w ust. 5 zgon powinien być potwierdzony przez lekarza dyżurnego Izby Przyjęć/SOR i odnotowany w książce zgonów Szpitala.
7. Zwłoki oznaczone danymi identyfikacyjnymi pacjenta, godziną zgonu oraz nazwą Oddziału, na którym nastąpił zgon, ułożone na plecach i zabezpieczone w prześcieradle przewożone są nie wcześniej niż po 2 godzinach od zgonu do prosektorium.
8. W razie zgonu pacjenta, którego tożsamość nie została ustalona albo nie można jej potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość, bądź zgonu, co do którego istnieje pewność lub uzasadnione podejrzenie, że jest następstwem zabójstwa, samobójstwa, otrucia, nieszczęśliwego wypadku albo uszkodzeń urazowych, zatrucia, uduszenia mechanicznego, działania wysokich temperatur, elektryczności lub sztucznego poronienia, lekarz, o którym mowa w ust. 2, powiadamia bezzwłocznie prokuratora rejonowego i najbliższą jednostkę policji.
9. Kartę zgonu wystawia lekarz, który leczył pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Karta zgonu wydawana jest w 1 egzemplarzu osobom uprawnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami, do pochowania zwłok, odpowiednio:
  - a) w gabinecie lekarskim Oddziału, jeżeli zgon nastąpił w Oddziale,
  - b) w Izbie Przyjęć/SOR, jeżeli zgon nastąpił w Izbie Przyjęć/SOR.

#### **§ 68**

1. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza personel szpitalny zobowiązany jest zwłoki osoby zmarłej odpowiednio przygotować (usunąć cewniki, rurkę intubacyjną, oznakować opaską).
2. Zwłoki pozostają w miejscu zgonu przez dwie godziny, zaś po tym czasie odbierane są przez podmiot obsługujący Prosektorium.
3. Przedmioty pozostawione po zmarłych wydaje się za pokwitowaniem osobom wskazanym w dokumentacji medycznej lub na pisemne żądanie Prokuratury.

#### **§ 69**

1. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w Szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy zmarłego wyraził sprzeciw lub uczynił to pacjent za życia.
4. Dyrektor Podmiotu, na wniosek właściwego Ordynatora albo Lekarza kierującego oddziałem lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
5. Przepisów ust.1 – 4 nie stosuje się w przypadkach:
  - a) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
  - b) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić jednoznacznie,
  - c) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.

6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w Szpitalu sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

#### **§ 70**

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Dyrektor Podmiotu lub upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

### **VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 71**

W razie rażącego naruszenia przez pacjenta Regulaminu Organizacyjnego, pacjent może być wypisany ze Szpitala - jeśli nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

#### **§ 72**

Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do dokumentowania i informowania Dyrektora Podmiotu o przejawach mobbingu i dyskryminacji wśród podległych pracowników.

#### **§ 73**

1. Regulamin został ustalony przez Dyrektora Podmiotu i podlega zaopiniowaniu przez Radę Społeczną Podmiotu.
2. Zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem ich nieważności.

#### **§ 74**

Regulamin obowiązuje od daty podpisania go przez Dyrektora Podmiotu.