



**REGULAMIN ORGANIZACYJNY  
ZAKŁADÓW LECZNICZYCH  
„Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji**

**NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ "SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI";  
WRZEŚIŃSKIEJ OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ I HOSPICYJNEJ;  
AMBULATORIÓW WRZEŚIŃSKICH**

# **ROZDZIAŁ I PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAPEWNIENIEM WŁAŚCIWEJ DOSTĘPNOŚCI I JAKOŚCI TYCH ŚWIADCZEŃ W JEDNOSTKACH I KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO**

## **§ 1**

1. Każdy pacjent przyjęty do „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Sp. z o.o. w restrukturyzacji (zwany dalej „Szpitalem”) uzyskuje świadczenie zdrowotne zgodnie ze swoimi potrzebami zdrowotnymi, aktualnym stanem wiedzy medycznej, z wykorzystaniem najskuteczniejszych w danej sytuacji czynności zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych.
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawody medyczne oraz spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w odrębnych przepisach prawa.
3. W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych respektowane są prawa pacjenta.
4. W przypadku zgłoszenia się do Szpitala osoby potrzebującej natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych, ze względu na zagrożenie życia, żadne okoliczności nie uzasadniają odmowy udzielenia tych świadczeń, do momentu ustania tego zagrożenia, chyba że podmiot leczniczy nie ma technicznych możliwości udzielania tego typu świadczeń.

## **§ 2**

1. Szpital:
  - 1) prowadzi dokumentację medyczną dotyczącą osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji oraz udostępnia dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 2) zapewnia ochronę danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta i sposobu leczenia poprzez odpowiednie zabezpieczenie tych danych przed osobami postronnymi oraz zobowiązanie pracowników do przestrzegania przepisów obowiązujących w tym zakresie.
2. Wszyscy pracownicy Szpitala zobowiązani są do uprzejmego, życzliwego traktowania pacjentów i ich rodzin oraz udzielania im niezbędnych informacji i pomocy podczas pobytu w Szpitalu.

## **§ 3**

1. Świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnego są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne oraz inne komórki działalności medycznej, z zastrzeżeniem przypadków nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu, które udzielane są niezwłocznie po zgłoszeniu się pacjenta.
2. W sytuacji ograniczonej możliwości udzielania wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń tworzy się listy oczekujących. Kolejność na listach oczekujących ustala lekarz biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia pacjenta oraz ryzyko jego pogorszenia.

## **§ 4**

W trakcie leczenia pacjentowi przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego bezpłatnie, odpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie zlecenia lekarza zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami.

## **§ 5**

Ogólne zasady udzielania świadczeń szpitalnych:

1. Pacjenci do Szpitala przyjmowani są w trybie planowym, pilnym i nagłym.

2. Przyjęcia w trybie planowym i pilnym odbywają się na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza. W trybie nagłym tj. w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenci przyjmowani są bez skierowania.
3. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym Szpital.
4. Wypisanie ze Szpitala następuje w sytuacjach:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia i zdrowia innych osób.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze Szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania ze Szpitala do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy chyba że, przepisy odrębne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania i jej przyczynach.
6. Pacjent występujący o wypisanie ze Szpitala na własne żądanie musi być poinformowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Pacjent podpisem potwierdza fakt wypisu ze Szpitala na własne żądanie, jak również fakt, że został poinformowany o możliwych następstwach zaprzestania leczenia. W przypadku niezłożenia przez pacjenta takiego oświadczenia sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej.
7. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych, lub osoba, na której ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika oddziału, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń.
8. Po zakończeniu hospitalizacji (także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym) pacjent otrzymuje, stosownie do zaistniałej sytuacji niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:
  - 1) skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
  - 2) recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze i ortopedyczne zalecone w karcie informacyjnej;
  - 3) zlecenia na transport sanitarny wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 4) zwolnienie lekarskie.

## § 6

1. Informacji o stanie zdrowia pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej udziela:
  - 1) Ordynator/Lekarz kierujący oddziałem (od poniedziałku do piątku w ustalonych godzinach). W razie jego nieobecności informacji udziela Zastępca Ordynatora/Lekarza Kierującego Oddziałem lub lekarz przez niego wyznaczony;
  - 2) lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny w oddziale;
  - 3) pielęgniarka/położna w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej;
  - 4) pozostały personel medyczny w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.
2. Lekarz lub upoważniona przez Ordynatora/Lekarza kierującego oddziałem osoba jest zobowiązana zawiadomić bezzwłocznie osobę wskazaną przez pacjenta w przypadku:
  - 1) przyjęcia bez jej wiedzy chorego małoletniego;
  - 2) przyjęcia pacjenta w stanie ciężkim, znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub jego zgonu;
  - 3) przeniesienia chorego do innego podmiotu leczniczego.

## § 7

Zasady odwiedzin w oddziałach szpitalnych określa załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

## § 8

1. Lekarz lub osoba upoważniona przez Ordynatora komórki organizacyjnej, w której nastąpił zgon pacjenta ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W przypadku zgonu osoby spełniającej kryteria zawarte w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, powiadamiany jest właściwy ośrodek pomocy społecznej.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala z zastrzeżeniem ust. 5 niniejszego paragrafu.
4. Dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok zarządza lekarz stwierdzający zgon. Wskazane jest, aby podjętą decyzję konsultował z ordynatorem oddziału. W dokumentacji medycznej pacjenta lekarz sporządza adnotację o dokonaniu bądź zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
5. Zwłoki osoby, która zmarła w Szpitalu nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia. O zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw.
6. Przepisów ust. 3 i 5 niniejszego paragrafu nie stosuje się w przypadkach:
  - 1) określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego i ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
  - 3) określonych w przepisach o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorobach zakaźnych u ludzi.
7. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
8. Z każdej przeprowadzonej sekcji zwłok sporządza się protokół badania sekcyjnego. Jeden egzemplarz protokołu dołącza się do historii choroby. Drugi egzemplarz przechowywany jest w wyznaczonej komórce organizacyjnej.
9. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić Zarząd Szpitala bądź upoważniony przez niego lekarz.
10. Uprawniona osoba zobowiązana jest należycie przygotować zwłoki osoby zmarłej poprzez ich umycie i okrycie z zachowaniem godności należytej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do pochowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Czynności, o których mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
12. Za czynności, o których mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu nie pobiera się opłat.
13. Pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu.
14. Zwłoki osoby zmarłej powinny być przechowywane nie dłużej niż 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
15. Przechowywanie zwłok pacjenta przez czas dłuższy niż 72 godziny dopuszczalne jest w razie:
  - 1) gdy zwłoki nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
  - 2) gdy w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;

- 3) innych ważnych przyczyn, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.

## § 9

Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej:

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, porady specjalistyczne czy wykonywanie badań kosztochłonnych udzielane są na podstawie skierowań wystawionych przez uprawnionych lekarzy;
2. Bez skierowania przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych oraz w przypadkach niewymagających skierowania określonych w przepisach prawnych;
3. W przypadku zgłoszenia się pacjenta nieposiadającego, wymaganego przepisami prawa skierowania, porady specjalistyczne udzielane są odpłatnie, z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane oraz stanów nagłych;
4. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej;
5. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania, w dni powszednie według harmonogramów pracy poszczególnych poradni;
6. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien niezwłocznie zgłosić rezygnację lub telefonicznie do Rejestracji najpóźniej w dniu poprzedzającym wizytę;
7. Badania diagnostyczne zlecane pacjentom ambulatoryjnym wykonywane są w pracowniach diagnostycznych/zabiegowych Szpitala. Lekarz wystawiający pacjentowi ambulatoryjnemu skierowanie na badanie ma obowiązek wskazać miejsce wykonania badania;
8. Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych, lekarz kieruje pacjenta do leczenia szpitalnego;
9. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

## § 10

Ogólne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej:

1. Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, w warunkach oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych;
2. Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawnymi;
3. Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne jest ważne 30 dni od daty wystawienia. W tym czasie skierowanie musi zostać zarejestrowane i pozostawione w miejscu, w którym udzielane będą świadczenia, bez względu na to, kiedy rozpocznie się rehabilitacja.
4. Świadczenia są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania;
5. W przypadku, gdy pacjent nie może skorzystać ze świadczenia w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym sekretariat oddziału rehabilitacji lub rejestrację Szpitala;
6. Informacji o stanie zdrowia personel medyczny udziela pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

## § 11

Ogólne zasady udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej:

1. świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania;
2. pacjent w ramach podstawowej opieki zdrowotnej ma prawo do:
  - 1) świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania w warunkach ambulatoryjnych lub w uzasadnionych przypadkach opieki w domu chorego

- realizowanych przez lekarza POZ, pielęgniarkę POZ i położną POZ;
- 2) badań diagnostycznych (w uzasadnionych medycznie przypadkach – zgodnie z obowiązującym wykazem). Badania wykonywane są podstawie skierowania wystawionego przez lekarza POZ w pracowniach diagnostycznych Szpitala;
  - 3) dokonania wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ, w przypadku kobiet - położnej POZ bezpłatnie nie częściej niż trzy razy w roku. W przypadku kolejnej zmiany pacjent wnosi opłatę określoną w obowiązujących przepisach prawnych (opłata nie jest pobierana w przypadku zmiany miejsca zamieszkania lub zaprzestania działalności przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ);
  - 4) świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej realizowanych od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18.00 do 08.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 dnia danego do godziny 8.00 dnia następnego. Świadczenia udzielane są bez skierowania i dyżurujący lekarz może je udzielać:
    - a) w warunkach ambulatoryjnych;
    - b) w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych);
    - c) telefonicznie.

Ze świadczeń nocnej i świątecznej opieki lekarskiej pacjent może skorzystać w przypadku: nagłego zachorowania, nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub dostępne leki bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy, gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia. W dni ustawowo wolne od pracy, po godzinie 18.00 pacjentom przysługują także zabiegi pielęgniarskie w ramach porady udzielonej przez lekarza dyżurującego w POZ oraz zabiegi wynikające z ciągłości leczenia. Zabiegi te mogą być wykonywane przez pielęgniarkę w gabinecie zabiegowym, w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;

- 5) transportu sanitarnego w POZ, świadczeń opieki zdrowotnej polegających na zapewnieniu pacjentom transportu sanitarnego do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, wynikającego ze wskazań medycznych, w dniach i godzinach pracy Przychodni POZ, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
- 6) informacji o stanie zdrowia - personel medyczny udziela informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej w zakresie udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i zgodnie z posiadanymi uprawnieniami.

## § 12

Ogólne zasady udostępniania dokumentacji medycznej.

1. Dokumentacja medyczna w Szpitalu jest udostępniana zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu pacjenta, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta;
  - 2) po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym;
  - 3) uprawnionym podmiotom, instytucjom, organom;
    - 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 nadzoru i kontroli;

- c) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;
  - d) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
  - e) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
  - f) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
  - g) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
  - h) zakładom ubezpieczeń, za uprzednią zgodą pacjenta;
  - i) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych agencji,
  - j) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
  - k) Wojewódzkiej Komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
  - l) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed Wojewódzką Komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych;
  - m) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, (instytuty badawcze, inne jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także specjaliści z poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz dziedzin mających zastosowanie 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;
- 4) osobom przygotowującym się do wykonywania zawodu medycznego wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby, te są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta;
- 5) szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska, i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

### 3. Dokumentację medyczną udostępnia się:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w Szpitalu, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
- 3) poprzez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru, i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
- 4) na informatycznym nośniku danych (tylko płyta CD).

4. Podstawą udostępnienia dokumentacji medycznej jest wniosek złożony przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego, osobę upoważnioną przez pacjenta.
5. Wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej można złożyć osobiście w Sekcji Dokumentacji Medycznej i Statystyki Szpitala.
6. Wzory wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej są dostępne w Sekcji Dokumentacji Medycznej i Statystyki Szpitala.
7. Za udostępnianie drugiej i kolejnej kopii dokumentacji medycznej w formie papierowej, jak i na elektronicznym nośniku danych pobierana jest opłata zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **ROZDZIAŁ II**

### **ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH ZAKŁADÓW PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA TYCH JEDNOSTEK I KOMÓREK DLA ZAPEWNIENIA SPRAWNEGO I EFEKTYWNEGO FUNKCJONOWANIA PODMIOTU POD WZGLĘDEM DIAGNOSTYCZNO-LECZNICZYM, PIEŁĘGNACYJNYM, REHABILITACYJNYM ORAZ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZYM**

#### **CZEŚĆ A: STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SZPITAL POWIATOWY WE WRZEŚNI”**

##### **§ 13**

1. Wewnętrzną strukturę organizacyjną Szpitala w formie graficznej przedstawia Schemat organizacyjny stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
2. Praca lekarzy w poszczególnych oddziałach Szpitala odbywa się zgodnie z „Harmonogramem czasu pracy personelu za miesiąc...”.
3. „Harmonogram czasu pracy personelu” opracowywany jest na każdy kolejny miesiąc przez osobę wyznaczoną przez kierownika danej komórki organizacyjnej.
4. „Harmonogram czasu pracy personelu” po zatwierdzeniu przez kierownika komórki organizacyjnej, przekazywany jest, do końca bieżącego miesiąca do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
5. Opieka pielęgniarska w oddziałach Szpitala sprawowana jest całodobowo zgodnie z harmonogramem czasu pracy, opracowywanym na każdy kolejny miesiąc, i po zatwierdzeniu przez Pielęgniarkę Naczelną, przekazywanym do końca bieżącego miesiąca do Sekcji Zatrudnienia i Płac.
6. Pielęgniarka Oddziałowa podlega bezpośrednio Naczelnej Pielęgniarce.
7. Personel zatrudniony w poszczególnych oddziałach Szpitala, bez względu na sposób zatrudnienia, zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
8. W poszczególnych oddziałach Szpitala prowadzona jest oddzielna sprawozdawczość, statystyka i dokumentacja zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Personel medyczny danego oddziału Szpitala przy wykonywaniu swoich zadań ściśle współpracuje z innymi oddziałami Szpitala, korzysta z pracowni i innych komórek organizacyjnych Szpitala.
10. Personel oddziałów bez względu na podstawę prawną zatrudnienia zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
11. Do zadań pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach Szpitala należy:
  - 1) całodobowa opieka i obserwacja pacjenta;
  - 2) współpraca z lekarzem w zakresie opieki i obserwacji, wykonywanie zleceń lekarskich zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich;
  - 3) edukacja rodziny w zakresie opieki i pielęgnacji pacjenta;



- 4) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 5) wykonywanie zadań zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami zamieszczonymi w programie ISO-NET;
  - 6) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy.
12. Do zadań lekarzy zatrudnionych w oddziałach Szpitala należy:
- 1) diagnozowanie, leczenie, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;
  - 2) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 3) udzielanie informacji zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 4) edukacja pacjentów w zakresie opieki, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych;
  - 5) podnoszenie kwalifikacji, aktualizowanie posiadanej wiedzy;
  - 6) konsultowanie pacjentów z innych oddziałów Szpitala i SOR.

## § 14

### **REGULAMIN ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH Z INTENSYWNYM NADZOREM KARDIOLOGICZNYM**

1. Oddział chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem chorób wewnętrznych kieruje Kierownik/Ordynator.
3. Oddziałem chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym kieruje Kierownik/Ordynator.
4. W oddziale chorób wewnętrznych z intensywnym nadzorem kardiologicznym, realizowane są w szczególności usługi diagnostyczne, leczenia i wczesnej rehabilitacji w zakresie:
  - 1) chorób wynikających z niedokrwienia i stanów zapalnych ośrodkowego układu nerwowego;
  - 2) układowych zaników pierwotnych zajmujących ośrodkowy układ nerwowy;
  - 3) zaburzeń pozapiramidowych i zaburzeń czynności ruchowych;
  - 4) innych chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego;
  - 5) chorób demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego;
  - 6) zaburzeń obejmujących nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych sploty nerwowe;
  - 7) polineuropatii i innych zaburzeń obwodowego układu nerwowego;
  - 8) chorób połączeń nerwowo – mięśniowych i mięśni;
  - 9) porażenia mózgowego i innych zespołów porażeniowych;
  - 10) innych zaburzeń układu nerwowego;
  - 11) chorób krwi i narządów krwiotwórczych;
  - 12) chorób przebiegających z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych;
  - 13) zaburzeń wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej;
  - 14) chorób układu oddechowego;
  - 15) chorób układu trawiennego;
  - 16) chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego tkanki łącznej;
  - 17) wybranych chorób zakaźnych;
  - 18) chorób układu krążenia (w szczególności: ostrej i przewlekłej choroby reumatycznej serca, wszystkich postaci choroby nadciśnieniowej, choroby niedokrwiennej serca, zespołów sercowo – płucnych i chorób krążenia płucnego oraz innych chorób serca i układu krążenia);
  - 19) stanów nagłych będących domeną intensywnego nadzoru kardiologicznego (w szczególności: krytyczne nadciśnienie tętnicze, niestabilna choroba wieńcowa, świeży zawał serca i jego powikłania, zatorowość płucna, zaburzenia przewodzenia, częstoskurcz napadowy z szybką czynnością komór, zwłaszcza w zespole preekscytacji, ciężkie komorowe zaburzenia rytmu serca, migotanie i trzepotanie przedsionków z szybką czynnością komór, dysfunkcja wszczepionej zastawki serca, tętniak rozwarstwiający aorty, obrzęk płuc, utrata przytomności pochodzenia sercowego, wstrząs

- sercowopochodny);
- 20) chorób nowotworowych - chemioterapia w trybie ambulatoryjnym i w trybie jednodniowym.
5. Całodobowa opieka lekarska łączona jest z oddziałem neurologicznym.

## **§ 15**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU CHIRURGII OGÓLNEJ**

1. Oddział chirurgii ogólnej jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem chirurgii ogólnej kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale chirurgii ogólnej realizowane są w szczególności usługi diagnostyczne, leczenia i wczesnej rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami chirurgicznymi w zakresie;
  - 1) ostrych i przewlekłych schorzeń chirurgicznych;
  - 2) chirurgicznego leczenia jamy brzusznej, w tym chirurgii laparoskopowej;
  - 3) leczenia następstw urazów;
  - 4) rehabilitacji chorych;
  - 5) prowadzenia działalności szkoleniowej dla potrzeb wewnętrznych i zewnętrznych, samodzielnie lub we współpracy z innymi jednostkami.
4. Lekarz dyżurny oddziału chirurgii ogólnej sprawuje nadzór nad pacjentami oddziału ortopedii i traumatologii narządu ruchu i oddziału hospicyjno-paliatywnego.
5. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem hospicyjno-paliatywnym i oddziałem ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

## **§ 16**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU POŁOŻNICZO – GINEKOLOGICZNEGO Z SYSTEMEM ROOMING-IN Z BLOKIEM PORODOWYM**

1. Oddział położniczo – ginekologiczny z systemem rooming-in z blokiem porodowym jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem położniczo-ginekologicznym z systemem rooming-in z blokiem porodowym kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale położniczo-ginekologicznym z systemem rooming-in z blokiem porodowym realizowane są zadania w następującym zakresie: zabiegów operacyjnych z różnym zakresem ingerencji chirurgicznej, w tym laparoskopowe i histeroskopowe, krótkich zabiegów diagnostycznych, farmakologicznego leczenia schorzeń ginekologicznych, leczenia kobiet ciężarnych w stanach zagrażających poronieniem lub przedwczesnym porodem.
4. Do zadań położniczych i pielęgniarek oddziału położniczo – ginekologicznego z systemem rooming-in z blokiem porodowym, oprócz zadań wymienionych w § 12 ust. 10 niniejszego regulaminu, należy:
  - 1) przyjęcie pacjentki na trakt porodowy;
  - 2) badanie pacjentki i wykonanie czynności wchodzących w zakres przygotowania pacjentki do porodu;
  - 3) opieka i nadzór nad stanem pacjentki i płodu do chwili zakończenia porodu samoistnego lub operacyjnego i przekazanie pacjentki na oddział położniczy;
  - 4) asystowanie przy porodach zabiegowych i do cięć cesarskich.

## **§ 17**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO**

1. Oddział pediatryczny jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem pediatrycznym kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale pediatrycznym realizowane są w szczególności zadania w zakresie diagnozowania i leczenia zachowawczego dzieci w chorobach:
  - 1) układu oddechowego;
  - 2) układu pokarmowego;

- 3) układu moczowego;
  - 4) zakaźnych;
  - 5) neurologicznych;
  - 6) alergicznych;
  - 7) monitorowanie stanów zagrożenia życia.
4. Całodobowa opieka lekarska łączona jest z Oddziałem neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka.

## **§ 18**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA**

1. Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka kieruje Kierownik/Ordynator oddziału.
3. W oddziale neonatologicznym z pododdziałem patologii noworodka diagnozowane i leczone są noworodki zgodnie z obowiązującymi procedurami, przewidzianymi dla oddziałów neonatologicznych.
4. Lekarze Oddziału neonatologiczno z pododdziałem patologii noworodka pełnią dyżury łączone z oddziałem pediatrycznym.
5. Do zadań pielęgniarek i położnych zatrudnionych w oddziale neonatologicznym, oprócz zadań wymienionych w § 12 ust. 10 niniejszego regulaminu, należy:
  - 1) całodobowa opieka i stała obserwacja noworodka w Oddziale patologii noworodka i w oddziale rooming-in;
  - 2) całodobowa pomoc matkom przy karmieniu i zabiegach pielęgnacyjnych;
  - 3) udział w porodach fizjologicznych, porodach zabiegowych, cięciach cesarskich;
  - 4) edukacja rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem, promowanie postaw i zachowań prozdrowotnych.
6. Całodobowa opieka lekarska łączona jest z oddziałem pediatrycznym.

## **§ 19**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII**

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wykonuje się w szczególności zadania związane z przygotowaniem do znieczulenia, prowadzeniem chorych pooperacyjnych, przeciwdziałaniem i leczeniem powikłań znieczulenia, udzieleniem pomocy w wypadkach zagrożenia najważniejszych dla życia funkcji ustrojowych jak krążenie krwi i oddychanie.
4. Personel medyczny oddziału anestezjologii i intensywnej terapii współpracuje z innymi oddziałami szpitalnymi i pracowniami, uczestnicząc w czynnościach przygotowania chorego do operacji, wyrównania zaburzeń ogólnoustrojowych towarzyszących chorobie zasadniczej lub będących jej wynikiem, zwalczając ból i różne rodzaje wstrząsu, nadzorując leczenie krwią i jej pochodnymi.
5. W oddziale anestezjologii i intensywnej terapii realizowane jest postępowanie specjalne dotyczące chorych będących w stanie zagrożenia zdrowia i życia, u których zachodzi konieczność stosowania:
  - 1) wspomaganego lub kontrolowanego oddechu;
  - 2) udrażniania dróg oddechowych;
  - 3) różnego rodzaju czynności reanimacyjnych.
6. Do obowiązków pielęgniarek zatrudnionych w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, oprócz zadań wymienionych w § 12 ust. 10 niniejszego regulaminu, należy całodobowe i ciągłe monitorowanie parametrów życiowych pacjentów: ciśnienia, tętna, saturacji, diurezy.

7. Personel oddziału anestezjologii i intensywnej terapii stały lub czasowo podzielony podlega w wykonywaniu swoich czynności anestezjologowi.
8. Rozkład zajęć personelu oddziału anestezjologii i intensywnej terapii ustala kierownik tego oddziału w porozumieniu z ordynatorami odpowiednich oddziałów.

## § 20

### **REGULAMIN BLOKU OPERACYJNEGO Z CENTRALNĄ STERYLIZATORNIĄ**

1. Blok operacyjny z centralną sterylizatornią jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Blokiem operacyjnym z centralną sterylizatornią kieruje Kierownik.
3. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w bloku operacyjnym należy:
  - 1) utrzymywanie całodobowej gotowości bloku operacyjnego;
  - 2) przeprowadzenie zabiegów operacyjnych, znieczuleń pacjentów i innych procedur, do których wykonania niezbędne są warunki bloku operacyjnego;
  - 3) przyjmowanie zgłoszeń do planowanych zabiegów operacyjnych do godz. 13.00 dnia poprzedniego oraz ustalenie składu zespołów operacyjnych, co dokumentowane jest na planie operacyjnym;
  - 4) planowanie zabiegów operacyjnych na dany dzień w porozumieniu z ordynatorami/kierownikami oddziałów: ortopedycznego, chirurgicznego, położniczo-ginekologicznego;
  - 5) przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych zgodnie z obowiązującą procedurą Systemu Zarządzania Jakością;
  - 6) prowadzenie stałej kontroli parametrów życiowych w trakcie trwania znieczulenia;
  - 7) wybudzanie pacjenta i opieka nad nim do chwili przekazania na właściwy oddział;
  - 8) prowadzenie dokumentacji obowiązującej na bloku operacyjnym.
4. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w sterylizatorni należy:
  - 1) przyjęcie i przygotowanie sprzętu i materiałów medycznych przeznaczonych do procesu dezynfekcji i sterylizacji;
  - 2) sprawdzanie przygotowanych materiałów i kwalifikowanie ich do odpowiedniej metody sterylizacji;
  - 3) nadzór na procesem sterylizacji z uwzględnieniem odpowiednich parametrów do poszczególnych materiałów;
  - 4) kontrola i dokumentowanie procesów sterylizacji:
    - a) prowadzenie rejestru wysterylizowanych pakietów;
    - b) przygotowanie zestawień miesięcznych i rocznych, ogólnych i z podziałem na poszczególne oddziały i podmioty zewnętrzne;
    - c) prowadzenie dokumentacji potwierdzającej sprawność sprzętu (zakładanie testów biologicznych);
    - d) stemplowanie datownikiem materiałów wyjałowionych;
  - 5) przygotowanie stanowisk pracy, niezbędnego sprzętu i materiałów;
  - 6) uczestniczenie w programie adaptacyjnym pracowników, którym powierzono zadania związane ze sterylizacją;
  - 7) współpraca z pielęgniarką operacyjną w zakresie przygotowania sali do zabiegu operacyjnego i odzieży dla zespołu operacyjnego w czasie dyżurów popołudniowych i w soboty;
  - 8) udział w doskonaleniu zawodowym;
  - 9) zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym poprzez stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki;
  - 10) dbanie o prawidłowy stan techniczny sprzętu, w przypadku zaobserwowanych nieprawidłowości w funkcjonowaniu poinformować kierownictwo oddziału;
  - 11) zabezpieczenie i przechowywanie środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
  - 12) współpraca z personelem Szpitala w zakresie pomocy w sterylizacji narzędzi i bielizny.

5. Praca lekarzy zabiegowych realizowana jest zgodnie z planem operacyjnym i zgodnie z obowiązującymi przepisami Systemu Zarządzania Jakością.
6. Koordynatorem karty okołooperacyjnej jest lekarz anestezjolog.

## **§ 21**

### **APTEKA SZPITALNA**

1. Struktura organizacyjna Apteki Szpitalnej przedstawia się w sposób następujący:
  - 1) komora przyjęć;
  - 2) magazyn leków;
  - 3) magazyn opatrunków;
  - 4) magazyn materiałów opatrunkowych jałowych;
  - 5) magazyn spirytusów;
  - 6) magazyn jednorazówek;
  - 7) receptura;
  - 8) pracownia leków przeciwnowotworowych.
2. Personel medyczny zatrudniony w Aptece Szpitalnej realizuje następujące zadania:
  - 1) zaopatruje oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne i pracownie w produkty lecznicze i wyroby medyczne, materiały medyczne i opatrunkowe, nici chirurgiczne, preparaty diagnostyczne, środki dezynfekcyjne;
  - 2) sporządza leki recepturowe, leki apteczne oraz leki przeciwnowotworowe;
  - 3) ewidencjonuje leki pochodzące z darowizn;
  - 4) udziela informacji o lekach na potrzeby pracowników medycznych Szpitala;
  - 5) współpracuje z innymi jednostkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie racjonalnej farmakoterapii;
  - 6) współuczestniczy w tworzeniu Receptariusza Szpitalnego;
  - 7) przechowuje zgodnie z obowiązującymi zasadami niezbędny zapas produktów leczniczych i wyrobów medycznych, materiałów medycznych i opatrunkowych, nici chirurgicznych, preparatów diagnostycznych, środków dezynfekcyjnych;
  - 8) prowadzi okresowe kontrole gospodarki lekami na oddziałach Szpitala z uwzględnieniem prawidłowości dokumentacji w zakresie rozchodu środków narkotycznych i psychotropowych, właściwej rotacji leków i prawidłowego przechowywania leków (leki termolabilne, leki bardzo silne działające, leki narkotyczne i psychotropowe);
  - 9) przekazuje właściwym komórkom organizacyjnym komunikaty Głównego Inspektora Farmaceutycznego dotyczące wstrzymania, wycofania lub ponownego dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
  - 10) zgłasza do właściwego Nadzoru Farmaceutycznego informacji dotyczących podejrzenia braku spełnienia wymagań jakościowych produktu leczniczego/wymagań zasadniczych wyrobu medycznego;
  - 11) monitoruje bezpieczeństwo farmakoterapii (zgłaszanie działań niepożądanych lub podejrzeń dotyczących jakości produktów leczniczych i wyrobów medycznych);
  - 12) planuje i realizuje zakupy produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
3. Receptariusz Apteki szpitalnej stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

## **§ 22**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU**

1. Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem ortopedii traumatologii narządu ruchu kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu realizowane są zadania w szczególności w zakresie:
  - 1) diagnostyki i leczenia operacyjnego następstw urazów narządu ruchu (zachowawczo

- i operacyjnie);
  - 2) diagnostyki i leczenia schorzeń ortopedycznych (w tym: endoprotezoplastyki stawów i inne zabiegi rekonstrukcyjne stawów i kości);
  - 3) leczenia powikłań zrostu kostnego;
  - 4) leczenia procesów zapalnych kości ich następstw i powikłań;
  - 5) leczenia operacyjne wszelkich urazów narządu ruchu, w tym wielomiejscowych;
  - 6) prowadzenia dydaktyki przed - i podyplomowej.
4. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem chirurgii ogólnej.

### **§ 23**

#### **REGULAMIN ODDZIAŁU NEUROLOGICZNEGO I PODODDZIAŁU UDAROWEGO**

1. Oddział neurologiczny jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem neurologicznym kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale neurologicznym realizowane są usługi diagnostyczne, leczenia i wczesnej rehabilitacji w szczególności w zakresie:
  - 1) chorób wynikających z niedokrwienia i stanów zapalnych ośrodkowego układu nerwowego;
  - 2) układowych zaników pierwotnych zajmujących ośrodkowy układ nerwowy;
  - 3) zaburzeń pozapiramidowych i zaburzeń czynności ruchowych;
  - 4) innych chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego;
  - 5) chorób demielinizacyjnych ośrodkowego układu nerwowego;
  - 6) zaburzeń obejmujących nerwy, korzenie nerwów rdzeniowych sploty nerwowe;
  - 7) polineuropatii i innych zaburzeń obwodowego układu nerwowego;
  - 8) chorób połączeń nerwowo – mięśniowych i mięśni;
  - 9) porażenia mózgowego i innych zespołów porażennych;
  - 10) innych zaburzeń układu nerwowego;
  - 11) leczenie udarów mózgu;
  - 12) stanów nagłych będących domeną intensywnego nadzoru neurologicznego.
4. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem wewnętrznym z intensywnym nadzorem kardiologicznym.

### **§ 24**

#### **REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ**

1. Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem rehabilitacji ogólnoustrojowej kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej w szczególności realizowane są zadania w zakresie kompleksowej rehabilitacji po leczeniu operacyjnym w schorzeniach kości, stawów i tkanek miękkich, po urazach narządu ruchu oraz w okresie zaostrzenia przewlekłych chorób narządu ruchu
4. Do zadań opiekuna/sanitariusza w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej należy:
  - 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych, szczególnie opiekuńczych;
  - 2) uczestnictwo w tworzeniu programu opieki nad pacjentem;
  - 3) przygotowanie pacjenta do samodzielności i samoopieki.

### **§ 25**

#### **REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ**

1. Oddział rehabilitacji neurologicznej jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem rehabilitacji neurologicznej kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale rehabilitacji neurologicznej w szczególności realizowane są zadania w zakresie stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej skierowanej do pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, wymagających jednocześnie całodobowego nadzoru.
4. Do zadań opiekunów/sanitariuszy zatrudnionych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej

należy:

- 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych, szczególnie opiekuńczych;
- 2) uczestniczenie w tworzeniu programu opieki nad pacjentem;
- 3) przygotowanie pacjenta do samodzielności i samoopieki.

## **§ 26**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU REHABILITACJI DZIENNEJ**

1. Oddział rehabilitacji dziennej jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem rehabilitacji dziennej kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale rehabilitacji dziennej w szczególności realizowane są zadania w zakresie: leczenia schorzeń ortopedycznych (po urazach, po zabiegach operacyjnych, w przypadkach schorzeń przewlekłych), neurologicznych, reumatologicznych, onkologicznych.

## **§ 27**

### **REGULAMIN SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO**

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym kieruje Koordynator.
3. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w SOR należy:
  - 1) udzielanie pacjentom świadczeń w stanach zagrożenia zdrowia lub życia;
  - 2) objęcie pacjenta doraźną opieką pielęgniarską i lekarską stosownie do jego stanu, w tym wykonanie niezbędnych badań;
  - 3) rejestracja pacjentów zgłaszających się na leczenie do szpitala, z jednoczesną weryfikacją prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, zgłaszający się pacjent może złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej);
  - 4) przyjęcie do Szpitala i przekazanie do oddziału pacjenta zakwalifikowanego do hospitalizacji;
  - 5) prowadzenie ewidencji osób oczekujących na przyjęcie do szpitala;
  - 6) prowadzenie ewidencji wolnych łóżek;
  - 7) ewidencja odzieży i przedmiotów wartościowych pacjenta przed przekazaniem do depozytu szpitala;
  - 8) udzielenie pomocy doraźnej pacjentom nie zakwalifikowanym do hospitalizacji;
  - 9) transport chorych;
  - 10) analiza funkcjonowania systemu monitoringu GSM pojazdów zespołów ratownictwa medycznego;
  - 11) organizacja czasu pracy kierowców zespołów ratownictwa medycznego.
4. Kierowanie osób, którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej odbywa się na zasadach TIAGE określonych w protokole Manchester.
5. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza dyżurnego SOR decyzji o:
  - 1) skierowaniu pacjenta na leczenie do oddziałów szpitala, w którym działa SOR wynosi max 4 godziny;
  - 2) odmowie przyjęcia na SOR osoby niebędącej w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego następuje w momencie dokonywania triażu;
6. Maksymalny czas na podjęcie przez lekarza SOR decyzji o przyjęciu pacjenta na SOR wynosi max 2 godziny.
7. W przypadku braku lekarza dyżurnego SOR opieka lekarska zapewniana jest przez lekarzy dyżurnych Szpitala.

## **§ 28**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU LECZENIA JEDNEGO DNIA**

1. Oddział leczenia jednego dnia jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem leczenia jednego dnia kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale leczenia jednego dnia w szczególności realizowane są zadania w zakresie: leczenia schorzeń onkologicznych.

## **§ 29**

### **ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY**

1. Zakład opiekuńczo – leczniczy jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Zakładem opiekuńczo – leczniczym kieruje Kierownik.
3. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym należy udzielanie świadczeń pielęgnacyjno - opiekuńczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.
4. Do Zakładu opiekuńczo – leczniczego może zostać przyjęty pacjent, który w ocenie dokonanej, przy zastosowaniu skali Barthel, w dniu przyjęcia otrzymał 40 punktów lub mniej.
5. Zakład opiekuńczo – leczniczy tworzą:
  - 1) sale 1-łóżkowe i 2-łóżkowe z bezpośrednim dostępem do łazienki i dostępem do wyłącznika światła dla pacjenta;
  - 2) gabinet lekarski;
  - 3) gabinet pielęgniarski;
  - 4) gabinet zabiegowy;
  - 5) gabinet rehabilitacyjny;
  - 6) gabinet przeznaczony do prowadzenia psychoterapii;
  - 7) gabinet terapii zajęciowej;
  - 8) sala dziennego pobytu, zlokalizowana w jednym pomieszczeniu z podziałem czasowym.
6. W Zakładzie opiekuńczo – leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie badania lekarskie pacjentów odbywają się nie mniej niż 2 razy w tygodniu oraz porady na wezwanie w razie potrzeby.
7. Kwalifikacja świadczeniobiorcy do żywienia:
  - 1) dojelitowego – odbywa się w szpitalu lub poradni prowadzącej leczenie żywieniowe;
  - 2) pozajelitowe – odbywa się w szpitalu.
8. Kartę kwalifikacji do leczenia żywieniowego lub kartę informacyjną leczenia szpitalnego zawierającą zalecenia i parametry żywienia dojelitowego albo pozajelitowego dołącza się do dokumentacji medycznej prowadzonej zgodnie z obowiązującymi wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia.
9. W przypadku braku lekarza dyżurnego opieka lekarska w Zakładzie opiekuńczo – leczniczym zapewniana jest przez lekarzy dyżurnych Szpitala.

## **CZĘŚĆ B: STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO „WRZESIŃSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA I HOSPICYJNA”**

## **§ 30**

### **REGULAMIN ODDZIAŁU HOSPICYJNO-PALIATYWNEGO**

1. Oddział hospicyjno-paliatywny jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Oddziałem hospicyjno-paliatywnym kieruje Kierownik/Ordynator.
3. W oddziale hospicyjno-paliatywnym, w szczególności realizowane są zadania w zakresie:
  - 1) opieki nad pacjentami nieuleczalnie chorymi, w stosunku do których leczenie przyczynowe, jest bezskuteczne;
  - 2) zapobiegania i uśmierzania bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenia cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych pacjentów.



4. Wizyta lekarska odbywa się codziennie, a w dni wolne od pracy do wizyty zobowiązany jest lekarz dyżurny oddziału chirurgicznego.
5. Całodobowa opieka lekarska jest łączona z oddziałem chirurgii ogólnej.

### § 31

#### **REGULAMIN ODDZIAŁU PIELĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO**

1. Oddział pielęgnacyjny - opiekuńczy jest samodzielną komórką organizacyjną Szpitala.
2. Przyjęcie pacjenta na oddział pielęgnacyjny - opiekuńczy odbywa się w SOR po podpisaniu/zawarciu umowy pomiędzy pacjentem/opiekunem prawnym, a Szpitalem.
3. W oddziale pielęgnacyjno – opiekuńczym wykonywane są w szczególności:
  - 1) zabiegi pielęgnacyjne – zależnie od stanu zdrowia;
  - 2) zabiegi rehabilitacyjne – dodatkowo płatne, zgodnie ze zleceniem lekarskim, za zgodą pacjenta/opiekuna;
  - 3) badania diagnostyczne, laboratoryjne – dodatkowo płatne, zgodnie ze zleceniem lekarskim.
4. Opiekę nad pacjentem sprawuje pielęgniarka/opiekun.
5. W razie potrzeby zdrowotnej, pielęgniarka/opiekun wzywa lekarza dyżurnego Szpitala.
6. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta zostaje on przeniesiony, w zależności od stanu zdrowia również w trybie pilnym, na właściwy oddział szpitalny.

### § 32

#### **ZESPÓŁ ŚWIADCZEŃ W ZAKRESIE OPIEKI DOMOWEJ DŁUGOTERMINOWA OPIEKA DOMOWA**

1. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa sprawowana jest nad pacjentami przewlekle chorymi, przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgniarskiej udzielanej w warunkach domowych.
2. Do zadań personelu medycznego udzielającego świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej należy w szczególności:
  - a) realizacja świadczeń pielęgnacyjnych zgodnie z procesem pielęgnowania;
  - b) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
  - c) edukacja zdrowotna osób objętych opieką oraz członków ich rodzin;
  - d) pomoc w pozyskaniu sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji pacjenta w miejscu zamieszkania lub pobytu.
3. Świadczenia w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą uzyskać wcześniej zakwalifikowani, przewlekle chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie pacjenci, z wyłączeniem pacjentów znajdujących się w ostrej fazie choroby psychicznej, niezdolnych do samoopieki i samopielęgnacji, którzy w ocenie kartą oceny świadczeniobiorcy uzyskali od 0 do 40 punktów wg skali Barthel.
4. Opieka paliatywno - hospicyjna sprawowana jest nad nieuleczalnie chorymi pacjentami, nie poddającymi się leczeniu przyczynowemu. Opieka ta sprawowana jest zazwyczaj u kresu życia lub w fazie znacznego zaawansowania choroby, i ma na celu zapobieganie i uśmierzenie bólu i innych objawów somatycznych, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.
5. Świadczenia opieki paliatywno - hospicyjnej udzielane są pacjentom, w zależności od potrzeb, średnio w trakcie trzech wizyt w tygodniu, w przeliczeniu na wszystkich pacjentów objętych opieką, w tym nie mniej niż dwie wizyty lekarskie w miesiącu.
6. Personel medyczny udzielający świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej oraz opieki paliatywno - hospicyjnej zapewnia niezbędne wyroby medyczne oraz realizację świadczeń zgodne z wymogami wynikającymi z umowy o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

7. W trakcie udzielania świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oraz opieki paliatywno - hospicyjnej pacjent, jego rodzina lub opiekun faktyczny zapewniają środki higieniczne i opatrunkowe, leki oraz inne wyroby medyczne zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
8. Zużyte w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych wyroby medyczne, mogące stanowić zagrożenie epidemiologiczne, podlegają zabezpieczeniu i zutylizowaniu przez personel medyczny udzielający świadczeń.
9. Personel medyczny udzielający świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oraz opieki paliatywno - hospicyjnej prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### **§ 33**

#### **HOSPICYJNA OPIEKA DOMOWA**

1. Zużyte w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych wyroby medyczne, mogące stanowić zagrożenie epidemiologiczne, podlegają zabezpieczeniu i zutylizowaniu przez personel medyczny udzielający świadczeń.
2. Personel medyczny udzielający świadczeń w zakresie hospicyjnej opieki domowej prowadzi oddzielną sprawozdawczość, statystykę i dokumentację, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **CZEŚĆ C: STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO „AMBULATORIA WRZESIŃSKIE”**

### **§ 34**

#### **PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

1. Podstawowa opieka zdrowotna obejmuje świadczenia udzielane w:
  - 1) Poradni/Gabinecie Lekarza Rodzinnego;
  - 2) Gabinecie zabiegowym;
  - 3) Punkcie szczepień;
  - 4) Zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa;
  - 5) Nocnej i świątecznej wyjazdowej opiece lekarskiej;
  - 6) Transporcie sanitarnym w POZ.
2. Poradnia/Gabinet Lekarza Rodzinnego.
  - 1) do korzystania ze świadczeń lekarza POZ uprawniony jest pacjent z chwilą dokonania przez niego wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej poprzez złożenie deklaracji wyboru (deklaracje dostępne są w rejestracji).
  - 2) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach między 8.00 a 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem czasu pracy .
  - 3) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem czasu pracy.
  - 4) w przypadkach innych niż określone w pkt. 3 świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym z pacjentem.
  - 5) w celu realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno – terapeutycznych w trakcie udzielanej porady lekarskiej oraz tych wynikających z udzielanej porady oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Szpital zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15.00.
  - 6) świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:

- a) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych;
  - b) poradę lekarską udzielaną w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w przypadkach uzasadnionych medycznie;
  - c) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia;
  - d) poradę patronażową;
  - e) badania bilansowe, w tym badania przesiewowe;
  - f) świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej;
  - g) szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
3. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w gabinecie zabiegowym należy w szczególności:
- 1) podawanie leków zleconych przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, domięśniowych i podskórnych;
  - 2) pomiary ciśnienia tętniczego krwi;
  - 3) wykonywanie opatrunków;
  - 4) wykonywanie szczepień;
  - 5) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia;
  - 6) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
  - 7) wykonywanie testów diagnostycznych w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń;
  - 8) pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
  - 9) identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych u pacjentów, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie poprzez rozpoznawanie środowisk epidemiologicznych.
4. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w punkcie szczepień należy w szczególności:
- 1) planowanie i realizacja opieki nad dzieckiem zdrowym;
  - 2) planowanie i wykonywanie szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych;
  - 3) planowanie, wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych;
  - 4) prowadzenie edukacji zdrowotnej dzieci i rodziców;
  - 5) prowadzenie dokumentacji medycznej według wzorów określonych w stosownych przepisach.
5. Świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej obejmują udzielanie świadczeń w ambulatorium, w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, jak również świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, a pozostające w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Udzielaniem świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej kieruje koordynator.
6. Świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej obejmują udzielanie świadczeń w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta, odpowiednio przez lekarza w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, a także świadczenia udzielane w związku z potrzebą zachowania ciągłości leczenia, pozostające w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Świadczenia opieki zdrowotnej transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej obejmują zapewnienie pacjentom transportu sanitarnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami

## **§ 35**

### **PORADNIE SPECJALISTYCZNE**

1. Do zadań personelu medycznego zatrudnionego w poradniach specjalistycznych Szpitala należy w szczególności:
- 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w tym konsultacji w zakresie reprezentowanych specjalności;

- 2) prowadzenie działań w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej;
  - 3) wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów dla pacjentów oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz pacjentów kierowanych przez podmioty lecznicze na podstawie zawartych umów;
  - 4) współdziałanie z innymi komórkami organizacyjnymi Szpitala oraz innymi podmiotami leczniczymi w zakresie przewidzianym obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami;
  - 5) prowadzenie odrębnej sprawozdawczości, statystyki i dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Czas pracy dla poradni specjalistycznych określony jest w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
  3. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w tym konsultacje udzielane są w:
    - 1) poradniach;
    - 2) miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta w przypadkach uzasadnionych klinicznie;
    - 3) oddziałach szpitalnych.
  4. Personel medyczny udzielający świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, bez względu na podstawę zatrudnienia zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących uchwał, zarządzeń, procedur i instrukcji Systemu Zarządzania Jakością.
  5. Przyjmowanie pacjentów do poszczególnych poradni odbywa się zgodnie z prowadzoną listą oczekujących.
  6. Świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom nieposiadającym prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych/prywatnych udzielane są zgodnie z obowiązującym cennikiem.

### **§ 36**

#### **PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE**

1. W Szpitalu prowadzą działalność następujące pracownie diagnostyczne:
  - 1) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej i Serologii z Bankiem Krwi;
  - 2) Pracownia Fizjoterapii;
  - 3) Pracownia Tomografii Komputerowej;
  - 4) Pracownia Endoskopii;
  - 5) Pracownia USG;
  - 6) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej;
  - 7) Pracownia Rentgenodiagnostyki.
2. W pracowniach Szpitala badania wykonywane są:
  - 1) na zlecenie uprawnionych jednostek i komórek organizacyjnych Szpitala;
  - 2) pacjentom uprawnionym do korzystania ze świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych;
  - 3) wszystkim zainteresowanym udzieleniem odpłatnych świadczeń zdrowotnych - klientom instytucjonalnym i indywidualnym.

### **§ 37**

#### **PRACOWNIA DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ I SEROLOGII Z BANKIEM KRWI**

1. Struktura organizacyjna:
  - 1) Pracownia diagnostyki laboratoryjnej;
  - 2) Pracownia serologii z bankiem krwi.
2. Pracownię diagnostyki laboratoryjnej tworzą:
  - 1) rejestracja;
  - 2) punkt pobrań;
  - 3) uniwersalna jednostka laboratoryjna;
  - 4) punkt przyjmowania materiału do badań;
  - 5) magazyn;
  - 6) pracownia diagnostycznej mikrobiologii;

- 7) pracownia analityki ogólnej.
3. W pracowni diagnostyki laboratoryjnej wykonywane są czynności diagnostyki laboratoryjnej polegające na wykonywaniu badań in vitro w materiale biologicznym, służące uzyskaniu informacji niezbędnych dla celów profilaktyki, diagnostyki, monitorowania leczenia, sanitarno – epidemiologicznych.
4. Pracownia serologii z bankiem krwi składa się z:
  - 1) punktu pobrań;
  - 2) punktu przyjmowania materiału do badań;
  - 3) banku krwi.
5. W pracowni serologii z bankiem krwi wykonywane są czynności serologiczne polegające na wykonywaniu badań in vitro w materiale biologicznym. W zakresie czynności związanych z prowadzeniem banku krwi, na zlecenie komórek organizacyjnych Szpitala zamawiana jest krew i preparaty, prowadzona jest dokumentacja przychodu i rozchodu krwi i jej składników oraz przyjmowane są zgłoszenia o powikłaniach wynikających z dokonanych przetoczeń krwi wraz z materiałem do badań do Pracowni Konsultacyjnej.

### **§ 38**

#### **PRACOWNIA FIZJOTERAPII**

1. Pracownię Fizjoterapii tworzą:
  - 1) rejestracja;
  - 2) gabinet fizykoterapii;
  - 3) gabinet kinezyterapii;
  - 4) sala do ćwiczeń zespołowych/do pracy z dziećmi.
2. W pracowni diagnostyki fizjoterapii wykonywane są:
  - 1) zabiegi z zakresu fizykoterapii:
    - a) światło i ciepłolecznictwa (sollux, laser, parafina);
    - b) krioterapii;
    - c) hydroterapii;
    - d) elektroterapii (prądy DD, interferencje, Traberta, tens, jonoforeza, galwanizacja, stymulacja),
    - e) ultradźwięków;
    - f) pola magnetycznego i DKF;
    - g) masażu (klasycznego, limfatycznego, segmentalnego).
  - 2) Zabiegi z zakresu kinezyterapii:
    - a) indywidualne ćwiczenia z terapeutą;
    - b) ćwiczenia w UGULu;
    - c) ćwiczenia na przyrządach.

### **§ 39**

#### **PRACOWNIE**

#### **TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ, ENDOSKOPII, USG, DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ ORAZ RENTGENODIAGNOSTYKI**

W pracowniach tomografii komputerowej, endoskopii, usg, diagnostyki kardiologicznej oraz rentgenodiagnostyki wykonuje się badania z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej pacjentom z oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych oraz dokonywana jest ocena wyników tych badań.

### **§ 40**

Kwestie dotyczące:

1. Władz Spółki, celów i zadań Spółki, organizacji i zarządzania Spółką jako podmiotem leczniczym,
2. Rodzajów działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
3. Struktury organizacyjnej Spółki i zakresu działania komórek organizacyjnych i ich

współdziałania,

4. Organizacji i zadań jednostek i komórek organizacyjnych działalności administracyjnej i administracyjno-medycznej podległych Zarządowi Spółki oraz Dyrektorowi do spraw Administracyjno-Inwestycyjnych,
- określa Regulamin Organizacyjny przedsiębiorstwa spółki „Szpital Powiatowy we Wrześni” Sp. z o.o. przyjęty Uchwałą Zarządu „Szpitala Powiatowego we Wrześni” Sp. z o.o..

### **ROZDZIAŁ III ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ODPLATNYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

#### **§ 41**

1. Szpital udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych:
  - 1) świadczeniobiorcom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sytuacjach, gdy możliwość pobierania opłat w całości lub części wynika z powyższej ustawy;
  - 2) wszystkim zainteresowanym udzieleniem odpłatnych świadczeń zdrowotnych - klientom instytucjonalnym i indywidualnym;
  - 3) obcokrajowcom nieuprawnionym do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
  - 4) w przypadkach, gdy świadczenie zdrowotne nie jest finansowane ze środków publicznych.
2. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne odpłatnie w następujących zakresach:
  - 1) diagnostyka laboratoryjna;
  - 2) diagnostyka obrazowa;
  - 3) diagnostyka endoskopowa;
  - 4) diagnostyka kardiologiczna;
  - 5) rehabilitacja ambulatoryjna;
  - 6) ortopedia stacjonarna;
  - 7) chirurgia onkologiczna;
  - 8) świadczenia zdrowotne w zakresie opieki stacjonarnej.

#### **§ 42**

1. Szpital zapewnia pełną odrębność realizacji świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia od świadczeń odpłatnych, w szczególności pod względem lokalowym, czasowym, kadrowym i sprzętowym.
2. Szpital w pierwszej kolejności realizuje świadczenia w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z ich postanowieniami, w ilości określonej w tychże umowach.

#### **§ 43**

1. Personel Szpitala, który został zgłoszony do realizacji świadczeń określonych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia i według zaakceptowanego harmonogramu, nie może w tym samym czasie realizować świadczeń odpłatnych.
2. Zasada wyrażona w ust. 1 obowiązuje bezwzględnie w odniesieniu do świadczeń ambulatoryjnych. W przypadku świadczeń stacjonarnych personel zgłoszony do Narodowego Funduszu Zdrowia może realizować świadczenia odpłatne dopiero po wykonaniu wszelkich niezbędnych czynności wobec pacjentów korzystających ze świadczeń w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

#### **§ 44**

1. Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną dla pacjentów którym udzielono świadczeń odpłatnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Pierwsza strona indywidualnej dokumentacji medycznej dla pacjentów, o których mowa w ust. 1 winna zostać, w prawym górnym rogu, opatrzona wyróżnikiem, w postaci wielkiej litery „K”, naniesionej kolorem czerwonym.
3. Pierwsza strona indywidualnej dokumentacji medycznej dla pacjentów, o których mowa w ust. 1, przyjętego w stanie zagrażającym życiu winna być oznaczona w lewym górnym rogu wyróżnikiem, w postaci wielkich liter „RŻ” naniesionych kolorem czerwonym.

#### **§ 45**

1. Za organizację udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych świadczeń odpowiadają kierownicy komórek organizacyjnych, w których wykonywane są świadczenia wymienione w § 6, którzy przekazują do działu księgowości informacje o wykonanych świadczeniach komercyjnych w celu wystawienia faktury.
2. Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, Szpital wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne.

### **ROZDZIAŁ IV**

#### **OPLATY POBIERANE PRZEZ PODMIOT LECZNICZY**

#### **§ 46**

Wysokość opłat za:

1. udostępnienie drugiej i kolejnej kopii dokumentacji medycznej, określonych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. , poz. 849 ze zm.), określa załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu;
2. za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144, poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, określa załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu;
3. świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością określa załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.

### **ROZDZIAŁ V**

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 47**

W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem stosuje się przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zm.), ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1526 ze zm.).