

# **REGULAMIN ORGANIZACYJNY**

## **Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu**

*„Dobro pacjenta najważniejszym celem naszego działania”*

**Lubliniec 2022**

## SPIS TREŚCI

	<b>TYTUŁ</b>	<b>STRONA</b>
<b>Rozdział I.</b>	Podstawy prawne funkcjonowania zakładu i obowiązywania regulaminu.	<b>3</b>
<b>Rozdział II.</b>	Postanowienia ogólne.	<b>3</b>
<b>Rozdział III.</b>	Firma Zespołu.	<b>4</b>
<b>Rozdział IV.</b>	Cele i zadania Podmiotu.	<b>4</b>
<b>Rozdział V.</b>	Struktura organizacyjna Zespołu.	<b>5</b>
<b>Rozdział VI.</b>	Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń.	<b>5</b>
<b>Rozdział VII</b>	Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.	<b>5</b>
<b>Rozdział VIII.</b>	Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Zespołu.	<b>6</b>
<b>Rozdział IX.</b>	Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zespołu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia prawidłowego i efektywnego funkcjonowania Zespołu.	<b>8</b>
<b>Dział I.</b>	Szpital SPZOZ w Lublińcu.	<b>8</b>
<b>Dział II.</b>	Zespół Poradni SPZOZ w Lublińcu.	<b>20</b>
<b>Dział III.</b>	Ratownictwo Medyczne SPZOZ w Lublińcu.	<b>23</b>
<b>Dział IV.</b>	Administracja – Komórki Pomocnicze.	<b>24</b>
<b>Rozdział X.</b>	Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	<b>30</b>
<b>Rozdział XI.</b>	Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.	<b>31</b>
<b>Rozdział XII.</b>	Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.	<b>31</b>
<b>Rozdział XIII.</b>	Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.	<b>32</b>
<b>Rozdział XIV.</b>	Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.	<b>32</b>
<b>Rozdział XV.</b>	Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi w SPZOZ w Lublińcu.	<b>33</b>
<b>Rozdział XVI.</b>	Monitoring wizyjny.	<b>33</b>
<b>Rozdział XVII.</b>	Postanowienia końcowe.	<b>33</b>

# **Rozdział I**

## **Podstawy prawne funkcjonowania zakładu i obowiązywania regulaminu**

### **§ 1**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu działa w oparciu o:

1. aktualnie obowiązujące przepisy regulujące działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
2. Statut Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu.

## **Rozdział II**

### **Postanowienia ogólne**

### **§ 2**

Niniejszy Regulamin Organizacyjny określa w szczególności:

1. firmę Zespołu,
2. cele i zadania Zespołu,
3. strukturę organizacyjną Zespołu,
4. rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
5. miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
6. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zespołu,
7. organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładów leczniczych podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
8. wysokość opłat pobieranych przez Zespół,
9. organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,
10. sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładów leczniczych podmiotu.

### **§ 3**

Ileokroć w Regulaminie jest mowa o:

1. Zespole - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu,
2. Dyrektorze- należy przez to rozumieć Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu, który jest kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,
3. Zastępcy Dyrektora – należy przez to rozumieć Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu,
4. Zakładzie leczniczym należy przez to rozumieć: Szpital SPZOZ w Lublińcu, Zespół Poradni SPZOZ w Lublińcu, Ratownictwo Medyczne SPZOZ w Lublińcu,
5. Jednostkach i komórkach organizacyjnych działalności podstawowej – należy przez to rozumieć Oddziały Szpitalne SPZOZ w Lublińcu, Poradnie i Pracownie Specjalistyczne SPZOZ w Lublińcu oraz inne komórki wykonujące działalność medyczną,
6. Komórkach organizacyjnych działalności pomocniczej – należy przez to rozumieć administrację szpitala oraz pracowników gospodarczych,
7. Ordynatorze Oddziału - należy przez to rozumieć również lekarza kierującego oddziałem,

8. Pracownikowi lub personelowi - należy przez to rozumieć również inną osobę wykonującą (inne osoby wykonujące) świadczenia osobiście na zlecenie i w imieniu Zespołu w ramach umowy cywilnoprawnej lub innej umowy niż umowa o pracę,
9. Ubezpieczonym, należy przez to rozumieć uprawnionego do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub posiadającego uprawnienie do świadczeń na podstawie przepisów (UE, cudzoziemiec, opieka społeczna itp.),
10. Świadczeniobiorcy/Pacjencie, należy przez to rozumieć każdą osobę korzystającą z usług tegoż Zespołu, w tym ubezpieczonego jak w pkt 9.

### **Rozdział III Firma Zespołu**

#### **§ 4**

1. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu, zwany dalej „Zespołem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu może używać nazwy skróconej „SPZOZ w Lublińcu”.

#### **§ 5**

Postępowanie kancelaryjne w Zespole, obieg dokumentów, rejestrację oraz znakowanie pism, określa Instrukcja Kancelaryjna ustalona przez Dyrektora Zespołu.

### **Rozdział IV Cele i zadania Zespołu**

#### **§ 6**

1. Podstawowym celem Zespołu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia.
2. Zespół może uczestniczyć w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w ustawie oraz odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

#### **§ 7**

Zespół organizuje i udziela świadczeń zdrowotnych obejmujących działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia, ustawy o działalności leczniczej lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

#### **§ 8**

Zespół może prowadzić wyodrębnioną organizacyjnie działalność inną niż działalność leczniczą w zakresie:

- 1) najmu i dzierżawy pomieszczeń,
- 2) hostelu.

#### **§ 9**

Zespół realizuje zadania na rzecz bezpieczeństwa i obronności państwa, na zasadach określonych

w odrębnych przepisach.

## **Rozdział V** **Struktura organizacyjna Zespołu**

### **§ 10**

1. W skład Zespołu wchodzi:
  - 1) zakłady lecznicze,
  - 2) jednostki i komórki organizacyjne działalności podstawowej,
  - 3) komórki organizacyjne działalności pomocniczej
2. Wykaz zakładów leczniczych oraz jednostek i komórek organizacyjnych, o których mowa w ust. 1, określa **załącznik nr 1** do niniejszego Regulaminu.
3. Strukturę organizacyjną Zespołu przedstawia schemat organizacyjny, który stanowi **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.

## **Rozdział VI** **Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń**

### **§ 11**

1. Zespół prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.
2. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie:
  - 1) chorób wewnętrznych,
  - 2) chorób płuc,
  - 3) pediatrii,
  - 4) położnictwa i ginekologii,
  - 5) anestezjologii i intensywnej terapii,
  - 6) chirurgii ogólnej,
  - 7) neonatologii,
  - 8) medycyny ratunkowej,
  - 9) diabetologii,
  - 10) kardiologii,
  - 11) onkologii,
  - 12) proktologii,
  - 13) domowego leczenia tlenem,
  - 14) urologii,
  - 15) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
  - 16) medycyny rodzinnej,
  - 17) geriatrici,
  - 18) diagnostyki laboratoryjnej,
  - 19) radiologii i diagnostyki obrazowej,
  - 20) farmakologii.

## **Rozdział VII** **Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych**

### **§ 12**

Miejscami udzielania świadczeń zdrowotnych są:

- 1) Lubliniec, ulica Sobieskiego 9,

- 2) Lubliniec, ulica Grunwaldzka 9,
- 3) Woźniki, ul. Dworcowa 21.

## **Rozdział VIII**

### **Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych Zespołu.**

#### **§ 13**

W zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej Zespół zapewnia przyjętemu pacjentowi zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie odrębnymi przepisami:

- 1) świadczenia zdrowotne,
- 2) produkty lecznicze i wyroby medyczne,
- 3) pomieszczenia i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia pacjenta.

#### **§ 14**

1. O przyjęciu do Oddziałów Szpitalnych decyduje w Izbie Przyjęć lekarz, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia pacjenta, na podstawie: skierowania do Oddziałów Szpitalnych wystawionego przez każdego lekarza wraz z załączonymi wynikami niezbędnych badań dodatkowych i/lub badania podmiotowego oraz przedmiotowego oraz wykonanych w Izbie Przyjęć badań diagnostycznych niezbędnych do podjęcia decyzji o konieczności prowadzenia diagnostyki lub leczenia w trybie hospitalizacji, po uzyskaniu zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
2. W stanach nagłych nie jest wymagane skierowanie.
3. W przypadku konieczności natychmiastowej hospitalizacji pacjenta, gdy Zespół nie zapewnia realizacji świadczeń w wymaganym zakresie lub nie dysponuje wolnymi miejscami w oddziale szpitalnym realizującym świadczenia w wymaganym zakresie, lekarz obsługujący pacjenta w Izbie Przyjęć ustala telefonicznie miejsce, w miarę możliwości w najbliższej placówce realizującej świadczenia w wymaganym zakresie oraz w razie konieczności organizuje transport medyczny.
4. Podczas przyjęcia do Oddziałów Szpitalnych bezwzględnie każdemu pacjentowi zakłada się opaskę identyfikacyjną.
5. Przy przyjęciu do Oddziałów Szpitalnych pacjentowi zakłada się niezwłocznie dokumentację medyczną spełniającą obowiązujące wymagania rozporządzenia MZ oraz wewnętrzne wymagania Zespołu.
6. W historii choroby leczenia szpitalnego, przy przyjęciu należy uzyskać pisemne wskazanie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego:
  - 1) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia,
  - 2) osoby, upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji, a w przypadku śmierci do wglądu do dokumentacji medycznej, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej lub pisemne oświadczenie o braku takiego upoważnienia.
7. W sytuacji gdy stan zdrowia pacjenta uniemożliwia uzyskanie w/w oświadczeń przy przyjęciu, w historii choroby należy odnotować przyczynę nie odebrania od pacjenta powyższych oświadczeń i uzyskać je od pacjenta w trakcie pobytu w Oddziale, z chwilą, gdy stan zdrowia pacjenta na to pozwoli.
8. Zespół realizuje świadczenia zdrowotne w trybie nagłym lub w terminie określonym kolejną oczekujących na realizację świadczenia w trybie stabilnym – przyjęcia planowe, w zależności

od stwierdzonego stanu pacjenta.

9. Realizacja określonych świadczeń zdrowotnych może nastąpić wyłącznie po uzyskaniu zgody pacjenta, a w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, po uzyskaniu zgody pacjenta na piśmie.
10. Do czasu wejścia w życie przepisów, na podstawie których możliwe będzie prowadzenie dokumentacji medycznej z wykorzystaniem podpisu elektronicznego, personel zlecający i wykonujący świadczenia zdrowotne podpisuje i opieczetowuje karty zleceń oraz karty indywidualnego procesu pielęgnowania, na końcu w/w kart.
11. Odmowa przyjęcia dziecka do szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z ordynatorem oddziału, do którego dziecko miałyby być przyjęte, albo jego zastępcą. Wynik tej konsultacji odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Na czas dyżuru medycznego lekarz dyżurny pełni funkcję zastępcy ordynatora oddziału.
12. Oddziały szpitalne, izba przyjęć i ratownictwo medyczne obowiązane są zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub numer 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 albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.W związku z powyższym oddziały szpitalne, izba przyjęć i ratownictwo medyczne powiadamiają o powyższych faktach Komendę Powiatową Policji poprzez:
  - a) nr telefonu 34 356 32 36 lub 997 lub,
  - b) nr faksu 34 356 32 44 lub,
  - c) adres poczty elektronicznej: [dyzurny@lubliniec.ka.policja.gov.pl](mailto:dyzurny@lubliniec.ka.policja.gov.pl).

## § 15

1. W celu skorzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych pacjent winien przedstawić dowód osobisty oraz podać numer PESEL, który po wpisaniu do systemu eWUŚ, weryfikuje jego prawo do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. W przypadku negatywnej weryfikacji pacjent przedkłada dokumenty potwierdzające prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej lub podpisuje stosowne oświadczenie:
  - oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnejlub
  - oświadczenie o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składane przez przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego.
2. Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych jest:
  - 1) karta ubezpieczenia zdrowotnego,
  - 2) dla osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę:
    - druk ZUS RMUA,
    - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
    - legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętką,
  - 3) dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą - aktualny dowód wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne,
  - 4) dla osoby ubezpieczonej w KRUS - legitymacja KRUS wraz z dowodem wpłaty ostatniej składki na ubezpieczenie społeczne,
  - 5) dla emerytów i rencistów - legitymacja emeryta lub rencisty lub aktualny odcinek emerytury lub renty,
  - 6) dla osoby bezrobotnej:

- aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy,
- legitymacja ubezpieczeniowa wraz z aktualnym wpisem i pieczętą,
- 7) dla osoby ubezpieczonej dobrowolnie - umowa zawarta z NFZ wraz z aktualnym dowodem opłaty składki,
- 8) dla członka rodziny osoby ubezpieczeniowej:
  - druk ZUS ZCZA lub ZUS ZCNA z aktualną pieczętą pracodawcy,
  - legitymacja rodzinna,
  - aktualne zaświadczenie z zakładu pracy,
  - legitymacja emeryta lub rencisty z wpisanymi członkami rodziny wraz z aktualnym odcinkiem emerytury lub renty,
- 9) dla osób uprawnionych z innego państwa członkowskiego, przebywających czasowo na terytorium Polski:
  - EKUZ – Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego,
  - certyfikat zastępczy,
  - poświadczenie wydane przez NFZ.

## **ROZDZIAŁ IX**

### **Organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych Zespołu oraz warunki współdziałania tych jednostek i komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania Zespołu**

#### **DZIAŁ I. SZPITAL SP ZOZ W LUBLIŃCU**

##### **§ 16**

W oddziałach udziela się całodobowych świadczeń zdrowotnych według ich właściwości określonych w Statucie Zespołu.

##### **§ 17**

1. W poszczególnych salach chorych mogą przebywać pacjenci tylko tej samej płci.
2. W salach o wzmożonym nadzorze medycznym podczas udzielania świadczeń zdrowotnych mogą przebywać kobiety i mężczyźni, przy zapewnieniu im intymności.
3. Zasada zachowania intymności dotyczy wszystkich czynności wykonywanych przy pacjencie.

##### **§ 18**

Z topografią oddziału zapoznaje pacjenta pielęgniarka Oddziału.

##### **§ 19**

1. Badanie w celu ustalenia rozpoznania, ustalenia planu leczenia oraz leczenie powinno być rozpoczęte niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do oddziału.
2. Proces pielęgnowania (wywiad, w tym wywiad epidemiologiczny, planowanie, realizacja, ocena) jest opracowywany i realizowany przez cały czas pobytu pacjenta w oddziale.
3. Plan opieki lekarsko -pielęgniarskiej nad pacjentem opracowywany jest w ciągu 24 godzin od przyjęcia i modyfikowany w zależności od potrzeb.
4. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zorganizować konsultację specjalistyczną.
5. Konsultacje specjalistyczne w oddziale odbywają się w trybie pilnym lub planowym.



6. W zależności od stanu zdrowia pacjentów, są oni doprowadzani lub transportowani na badania specjalistyczne i zabiegi lecznicze do odpowiednich komórek lub podmiotów leczniczych.

## § 20

1. W oddziale obowiązują następujące zasady uzyskiwania zgody pacjenta na zabieg operacyjny lub zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta:
  - 1) lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą ryzyko dla pacjenta po uzyskaniu jego pisemnej zgody,
  - 2) przed wyrażeniem zgody przez pacjenta lekarz ma obowiązek udzielenia mu przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu,
  - 3) lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę stwarzającą podwyższone ryzyko u pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub, gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda,
  - 4) jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w pkt 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego,
  - 5) lekarz może wykonać czynności, o których mowa w pkt 1, bez zgody gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy,
  - 6) o okolicznościach, o których mowa w ust. 3-5, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta,
  - 7) jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego, metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności,
  - 8) o okolicznościach, o których mowa w pkt 7, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.
2. W przypadku osób niedowidzących lub niewidomych zgodę pacjenta uzyskuje się po głośnym odczytaniu treści podpisywanego przez pacjenta formularza „Zgoda na zabieg /badanie”.
3. Przy podejmowaniu decyzji o metodach leczenia należy uwzględnić wyrażone na piśmie preferencje związane z wiarą/kultem religijnym.
4. W przypadku osób świadomych lecz nie mogących z przyczyn zdrowotnych złożyć

samodzielnie podpisu, zgodę na pobyt w Oddziałach SPZOZ w Lublińcu oraz udzielenie świadczeń zdrowotnych, uzyskuje się poprzez wypełnienie stosownego oświadczenia z adnotacją o przeszkodach uniemożliwiających złożenie podpisu przez pacjenta. Następnie złożenie na formularzu oświadczenia podpisów lekarza i pielęgniarki lub złożenie podpisu lekarza i odebranie tuszowego odcisku palca pacjenta pod formularzem.

## § 21

Zasady przeprowadzania konsultacji medycznej pacjenta ustala się następująco:

1. decyzję o konsultacji podejmuje lekarz, po czym wpisuje ją do karty zleceń i zgłasza bezpośrednio specjalście lub przez pielęgniarkę/położną/sekretarkę medyczną,
2. pacjent winien być poinformowany o konieczności konsultacji,
3. zgłoszenie konsultacji specjalistom pracującym w Zespole może być dokonane telefonicznie,
4. zgłoszenie konsultacji specjalistom nie pracującym w Zespole dokonują wyłącznie lekarze,
5. przy zgłaszaniu konsultacji obowiązuje podanie nazwy oddziału, nazwiska pacjenta, głównego problemu wezwania oraz trybu konsultacji (pilny lub planowy),
6. odbiorcą zgłoszenia może być lekarz lub pielęgniarka/położna/sekretarka medyczna,
7. jeśli jednak zgłoszenie zostało odebrane przez pielęgniarkę, położną lub sekretarkę medyczną powinna ona bezzwłocznie powiadomić ordynatora lub lekarza Oddziału dyżurnego o treści i czasie zgłoszenia konsultacji oraz w jakim trybie ma się odbyć,
8. informacja o konsultacji zobowiązuje lekarza do jej przeprowadzenia lub przekazania tego obowiązku innemu lekarzowi,
9. konsultacje planowe winny być zgłaszane w godzinach rannych,
10. realizacja konsultacji powinna mieć miejsce w dniu zgłoszenia, a w uzasadnionych przypadkach nie później niż 24 godziny od zgłoszenia,
11. konsultacje pilne winny być realizowane niezwłocznie po zgłoszeniu, bez względu na porę dnia i nocy. W sytuacjach nagłych, związanych z zagrożeniem zatrzymania podstawowych czynności życiowych wnioski i zalecenia mogą być przekazane ustnie,
12. decyzję o wdrożeniu zaleceń konsultanta podejmuje lekarz leczący,
13. wnioski i zalecenia wynikające z konsultacji w Oddziale winny być wpisane do historii choroby i jeżeli to możliwe osobiście przekazane lekarzowi leczącemu (dyżurnemu).

## § 22

1. Dla sprawnego funkcjonowania Oddziałów ustala się zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta między oddziałami szpitala:
  - 1) pacjent może być przekazany do innego oddziału po wstępnym uzgodnieniu z ordynatorem określonego oddziału lub lekarzem dyżurnym,
  - 2) wypis z oddziału i przyjęcie do innego oddziału winno zawierać ten sam numer księgi głównej. Protokół przyjęcia jest przekazany do Oddziału jako załącznik indywidualnej dokumentacji prowadzonej w danym Oddziale,
  - 3) każdorazowo zakłada się w oddziale Historię Choroby, Kartę Wywiadu Epidemiologicznego, Kartę Zleceń, Kartę Gorączkową i Kartę Statystyczną.
2. Zasady postępowania w przypadku przekazania pacjenta do innego podmiotu leczniczego:
  - 1) Pacjent może być przekazany do innego podmiotu leczniczego po wstępnym uzgodnieniu z Ordynatorem i/lub lekarzem dyżurnym właściwego oddziału tego podmiotu,
  - 2) Ordynator lub odpowiednio lekarz prowadzący/ lekarz dyżurny przekazujący pacjenta do innego podmiotu dokonuje adnotacji w historii choroby, do jakiej placówki został przekazany i z kim zostało ustalone przyjęcie,
  - 3) zakończoną historię choroby przekazuje się do Działu Statystyki Medycznej i Dokumentacji Medycznej,
  - 4) na żądanie lub za zgodą pacjenta i w stanach nagłych oddział ma obowiązek powiadomić rodzinę/opiekunów wskazanych w historii choroby do kontaktu o przekazaniu pacjenta

do innego podmiotu leczniczego.

### § 23

Wypisanie pacjenta z Oddziału następuje według następujących zasad:

1. obowiązkiem lekarza leczącego jest zgłoszenie Ordynatorowi wniosku o wypisanie pacjenta niezwłocznie po zakończeniu leczenia szpitalnego,
2. lekarz leczący wydając Kartę informacyjną (oryginał i jedną kopię) dokładnie przedstawia pacjentowi dalsze zalecenia,
3. do chwili opuszczenia oddziału pacjent pozostaje w rejestrze pacjentów.

### § 24

1. Wypisanie z Oddziałów, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w Oddziale,
  - 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy osoba przebywająca w oddziale w sposób rażący narusza Regulamin Organizacyjny, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w oddziale, Dyrektor Zespołu lub lekarz przez niego wyznaczony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Zespołu sąd opiekuńczy, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. Sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania z oddziału i przyczynach odmowy.
3. Osoba występująca o wypisanie z oddziału na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w Oddziale, po czym osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu z Oddziału na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

### § 25

Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta począwszy od upływu wyznaczonego terminu zakończenia udzielania świadczeń, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.

### § 26

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

### § 27

Ramowy rozkład dnia w zakresie opieki medycznej nad pacjentami w Oddziale

Lp.	Godzina	Czynności w Oddziale
1.	6:00-8:00	Pomiar ciepłoty ciała, tętna, oddechów i innych parametrów. Pobieranie

		materiałów do badań laboratoryjnych. Wykonywanie niektórych badań diagnostycznych. Toaleta pacjentów, ścielenie łóżek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej. Sprzątanie.
2.	8:00-9:00	Śniadanie.
3.	8:00-10:00	Obchody lekarskie, wszyscy pacjenci znajdują się w łóżkach.
4.	10:00-13:00	Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału.
5.	12:00-14:00	Obiad.
6.	14:00-17:00	Inne czynności związane z pobytem pacjenta w szpitalu.
7.	16:00-19:00	Mierzenie ciepłoty, tętna i innych parametrów. Realizacja zleceń lekarskich, zabiegów i badań diagnostycznych. Konsultacje lekarskie. Inne czynności związane z funkcjonowaniem Oddziału. Obchody wieczorne lekarzy dyżurnych.
8.	17:00-18:00	Kolacja.
9.	18:00-21:00	Wykonywanie zleceń lekarskich. Toalety wieczorne pacjentów. Porządkowanie pomieszczeń.
10.	22:00-6:00	Cisza nocna.

### § 28

Pacjenci przebywający w oddziale mogą korzystać z:

1. bezpośredniego kontaktu z osobą duchowną,
2. obrzędów religijnych odbywających się w Kaplicy Zespołu,
3. automatów telefonicznych znajdujących się na terenie oddziałów,
4. innych urządzeń (np. automatów z napojami, tv,) dostępnych na terenie Zespołu.

### § 29

W porze przeznaczonej na posiłki dla pacjentów nie należy przeprowadzać badań i zabiegów, chyba, że zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki.

### § 30

Dostarczanie pacjentom żywności jest dopuszczalne po uzgodnieniu z lekarzem prowadzącym.

### § 31

1. Na wniosek pacjenta lub członka jego rodziny Ordynator może zezwolić na indywidualną opiekę przez wskazaną osobę.
2. Personelowi zatrudnionemu w Oddziałach nie wolno przebywać w salach pacjentów po zakończeniu pracy i przekazaniu jej następnej zmianie, bez uzyskania zgody bezpośredniego przełożonego.

### § 32

Sposób postępowania ze zwłokami pacjentów określa Procedura Zintegrowanego Systemu Zarządzania P-07/E „Postępowanie ze zwłokami pacjentów zmarłych w szpitalu”.

### § 33

1. Do zadań Izby Przyjęć należy w szczególności:
  - 1) badanie lekarskie chorych zgłaszających się do Oddziałów Szpitalnych,
  - 2) przyjmowanie chorych zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego,
  - 3) udzielanie pomocy doraźnej chorym, którzy nie zostali zakwalifikowani do leczenia w Oddziałach lub zostali zakwalifikowani do przyjęcia w późniejszym terminie,
  - 4) przekazywanie przyjmowanych pacjentów do Oddziałów szpitalnych.
2. O miejscu hospitalizacji pacjenta decyduje lekarz Izby Przyjęć.

### § 34

1. Izba Przyjęć udziela świadczeń zdrowotnych w trybie planowym i w trybie pilnym.
2. Świadczenia w Izbie Przyjęć są realizowane całodobowo, we wszystkie dni tygodnia przez lekarzy, pielęgniarki i położne.
3. Opieka położnej w Izbie Przyjęć połączona jest ze świadczeniem opieki w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym.
4. Wyznaczona przez położną oddziałową położna pełniąca dyżur na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym jest oddelegowywana do udzielania świadczeń na Izbie Przyjęć. Pozostałe położne dyżurne zabezpieczają Oddział Położniczo-Ginekologiczny.

### § 35

1. Oddział Położniczo-Ginekologiczny oraz Oddział Noworodkowy udzielają świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
2. Kierownicy Oddziałów, o których mowa w ust. 1 wraz z personelem medycznym ustalają wskaźniki opieki okołoporodowej na podstawie prowadzonych wykazów, które stanowią **załącznik nr 3** do Regulaminu Organizacyjnego SPZOZ w Lublińcu.
3. Kierownicy Oddziałów, o których mowa w ust. 1 monitorują wskaźniki opieki okołoporodowej raz w roku zgodnie z procedurą P-26/0 Ustalenie i pomiar wskaźników opieki okołoporodowej.

### § 36

W Izbie Przyjęć poza obowiązującą dokumentacją medyczną wynikającą z odrębnych przepisów prowadzi się:

1. Kartę informacyjną z pobytu w Izbie Przyjęć dla osób, którym udzielono świadczenia w Izbie, a nie przyjęto do oddziałów Zespołu,
2. Wykaz odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych wykonywanych w Izbie Przyjęć,
3. Księgę oczekujących na przyjęcie do szpitala.

### § 37

1. Każdy pacjent zgłaszający się do Izby Przyjęć podlega wstępnemu badaniu medycznemu, wykonywanemu przez lekarza Izby Przyjęć, celem ustalenia zakresu i kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. W razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, w uzasadnionych medycznie przypadkach, lekarz z własnej inicjatywy lub na wniosek pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego winien zasięgnąć opinii lekarza specjalisty, zwanej dalej konsultacjami specjalistycznymi.
3. Konsultacje specjalistyczne w Izbie Przyjęć zawsze mają charakter pilny. Treść konsultacji

winna być wpisana do Księgi Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych.

4. Po wyrażeniu pisemnej zgody na hospitalizację i leczenie pacjent jest doprowadzony lub przetransportowany do właściwego Oddziału w sposób wskazany przez lekarza Izby Przyjęć.
5. Jeżeli w czasie badania pacjenta okaże się, że istnieje podejrzenie występowania u niego choroby zakaźnej, należy bezzwłocznie odizolować pacjenta i skierować do właściwego podmiotu leczniczego, a w pomieszczeniach, w których przebywał przeprowadzić doraźną dezynfekcję.
6. Udzielając świadczeń w Izbie Przyjęć ustala się również tytuł prawny ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy.

### **§ 38**

Zasady postępowania w przypadku przyjęć w trybie planowym ustala się następująco:

1. do leczenia szpitalnego pacjent winien zgłosić się ze skierowaniem, aktualnymi badaniami i inną dokumentacją leczenia,
2. w zależności od schorzenia Ordynator właściwego oddziału lub inny wyznaczony lekarz oddziału ustala z pacjentem termin przyjęcia do oddziału,
3. kwalifikowanie do przyjęcia odbywa się od poniedziałku do piątku w wyznaczonych przez Oddział godzinach,
4. każdy oddział prowadzi Rejestr pacjentów zakwalifikowanych do leczenia szpitalnego, a o wyznaczonym terminie równocześnie przekazuje informacje do Izby Przyjęć.

### **§ 39**

Pacjent przyjmowany w trybie planowym zgłasza się w wyznaczonym terminie z:

1. kompletem wymaganej dokumentacji: skierowaniem do Szpitala, wymaganymi badaniami dodatkowymi, konsultacjami specjalistycznymi i wpisami stwierdzającym odbycie posiadanych szczepień, dokumentacją medyczną z przebytych chorób i leczenia, dokumentem tożsamości, dowodem stwierdzającym ubezpieczenie zdrowotne,
2. własnymi przyborami toaletowymi (ręcznik, szczoteczka do zębów, maszynka do golenia, kosmetyki).

### **§ 40**

1. Zasady postępowania w przypadku przyjęć w trybie pilnym jeżeli z rozpoznania wstępnego wynikają bezwzględne wskazania do natychmiastowego leczenia szpitalnego, lekarz Izby Przyjęć:
  - 1) wydaje konieczne zlecenia lecznicze (diagnostyczne i ogólne),
  - 2) podejmuje niezbędne czynności lecznicze,
  - 3) wskazuje miejsce i sposób transportu pacjenta do właściwego Oddziału lub Sali Operacyjnej,
2. W sytuacjach, kiedy bezpośredniego zagrożenia życia nie ma, po zbadaniu przez lekarza Izby Przyjęć:
  - 1) podaje się niezbędne leki,
  - 2) wykonuje się niezbędne badania dodatkowe,
  - 3) odbywają się konsultacje specjalistyczne,
  - 4) transportuje się do właściwego Oddziału.

### **§ 41**

1. W razie wypadku lub innego zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, gdzie poszkodowanych jest większa liczba osób, działalność całego Zespołu jest

ukierunkowana na pomoc poszkodowanym, z wykorzystaniem zasobów placówki oraz współpracy instytucji zewnętrznych.

2. Na zakres postępowania składają się wszystkie działania medyczne, organizacyjne i administracyjne związane z przyjęciem poszkodowanych do Izby.
3. Całością akcji kieruje lekarz Izby Przyjęć.

#### § 42

1. Pacjent przyjmowany do Oddziałów Szpitalnych winien być w stanie higienicznym nie budzącym zastrzeżeń.
2. W przypadku stwierdzenia złego stanu higienicznego:
  - 1) pacjent może być poddany zabiegom higienicznym i dezynsekcji,
  - 2) odzież zanieczyszczona lub z pasożytami zostaje poddana dezynsekcji.

#### § 43

1. Swoje rzeczy osobiste i odzież pacjent przekazuje towarzyszącym członkom rodziny lub upoważnionym osobom albo oddaje do magazynu odzieży chorych.
2. Pieniądze i kosztowności pacjent może przekazać do depozytu Zespołu zgodnie z procedurą P-02/0 Własność pacjenta - Depozyt.
3. Zespół nie odpowiada za przedmioty wartościowe i pieniądze pozostawione przy sobie i nie zadeklarowane do przechowania.
4. Przedmioty wartościowe znalezione przy pacjencie nieprzytomnym - w przypadku braku możliwości przekazania ich osobie bliskiej zabezpiecza Zespół.

#### § 44

1. Lekarz Izby Przyjęć lub lekarz właściwego Oddziału postanawia o zawiadomieniu członka rodziny, przedstawiciela ustawowego lub opiekunów faktycznych pacjenta o:
  - 1) przyjęciu bez ich wiedzy do Oddziału Szpitalnego pacjenta małoletniego,
  - 2) przyjęciu pacjenta bez względu na wiek w przypadku nagłym i ciężkim albo o znacznym pogorszeniu się stanu zdrowia chorego lub o jego zgonie,
  - 3) przeniesieniu pacjenta do innego podmiotu leczniczego z podaniem dokładnego adresu tego podmiotu.
2. Zawiadomień o których mowa w ust. 1 - za wyjątkiem zgonu, który wykonuje zawsze lekarz, dokonać mogą również:
  - 1) sekretarki medyczne, na zlecenie lekarza jeśli zawiadomienie powinno być wykonane w godzinach ich pracy,
  - 2) pielęgniarki na zlecenie lekarza w pozostałych przypadkach.

#### § 45

1. Tożsamość pacjentów przyjmowanych do Oddziałów Szpitalnych powinna być ustalana na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
2. Obowiązek identyfikacji pacjenta dotyczy bezwzględnie, każdego przyjętego do szpitala pacjenta.
3. Identyfikacja polega na założeniu opaski na kończynie pacjenta z wyraźnym zapisem numeru w księdze głównej, nazwy oddziału i numeru łóżka.

#### § 46

W każdym przypadku zgłoszenia się do Izby Przyjęć i przyjęcia pacjenta o nieznanymi danych osobowych, z chorobą lub obrażeniami ciała mogącymi być skutkiem działania przestępczego,

odpowiednio lekarz Izby Przyjęć lub Oddziału powiadamia Policję.

#### § 47

Blok Operacyjny jest utrzymany w stanie stałego pogotowia operacyjnego oraz zorganizowany w taki sposób, aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i aparatura medyczna były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze.

#### § 48

1. Zabiegi planowe odbywają się według ustalonego harmonogramu umieszczonego na tablicy w pomieszczeniach personelu medycznego z podaniem danych osobowych pacjenta, oddziału na którym przebywa, rozpoznania, rodzaju znieczulenia i wyznaczonego personelu operacyjnego.
2. Procedurę przygotowania pacjenta do znieczulenia i komunikację alarmową zawiera **załącznik nr 4** do niniejszego Regulaminu.

#### § 49

1. W pomieszczeniach Bloku Operacyjnego, a zwłaszcza na sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego obowiązuje zachowanie bezwzględnej ciszy.
2. Po każdym zabiegu operacyjnym należy niezwłocznie uporządkować salę, przeliczyć narzędzia i bieliznę operacyjną materiał opatrunkowy i przygotować nowe zestawy.

#### § 50

Personel znajdujący się w sali operacyjnej w czasie trwania zabiegu operacyjnego w sprawach dotyczących technicznego przeprowadzenia zabiegu jest podporządkowany lekarzowi operującemu, a w sprawach ogólnego postępowania i bezpieczeństwa życia i zdrowia pacjenta lekarzowi anestezjologowi.

#### § 51

1. Na Bloku Operacyjnym, poza obowiązującą dokumentacją wynikającą z odrębnych przepisów prowadzi się protokoły zużycia materiałów według obowiązujących wzorów.
2. Opisy operacyjne sporządza lekarz operujący lub lekarz pełniący pierwszą asystę.
3. W przypadku pobrania materiału do badań histopatologicznych skierowanie na to badanie sporządza bezpośrednio po zakończeniu operacji lekarz operujący lub pierwszy asystent.
4. Główny operator zakłada pacjentowi okołoperacyjną kartę kontrolną, w której dane będą uzupełniane przed rozpoczęciem operacji, w jej trakcie i po jej zakończeniu.
5. Wpisy w okołoperacyjnej karcie kontrolnej dokonywane są przez koordynatora karty, którym jest główny operator.

#### § 52

1. Lekarz operujący jest zobowiązany osobiście zbadać pacjenta przed rozpoczęciem operacji, upewnić się, czy pacjent bądź osoby bliskie dla niego wyraziły pisemną zgodę na zabieg operacyjny, bądź też czy zachodzą podstawy do wykonania zabiegu bez uzyskania tej zgody.
2. Przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego należy odpowiednio przygotować pacjenta pod względem jego kondycji psychicznej i fizycznej.

#### § 53

Po zakończeniu operacji pacjent powinien być przekazany przez personel sali operacyjnej lub personel anestezjologiczny pod opiekę personelowi Oddziału oraz pozostawać pod stałą



kontrolą lekarską. Wszelkie zlecenia lekarskie powinny być uwidocznione w dokumentacji medycznej pacjenta.

#### § 54

1. Transport sanitarny służy do przewozu osób, a także materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.
2. Środki transportu sanitarnego muszą spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

#### § 55

1. Świadczeniobiorcom przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem, w przypadkach :
  - 1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym,
  - 2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia, na zlecenie lekarza.
2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.
3. Przejazd środkami transportu sanitarnego jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku pacjentów ze schorzeniami wskazanymi w § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
4. W przypadkach niewymienionych w ust. 1, ubezpieczonym pacjentom, przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością na podstawie zlecenia lekarza Zespołu.
5. Wysokość udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego uzależnione jest od wskazań medycznych i kryteriów określania stopnia niepełnosprawności wskazanych przez Ministra właściwego do spraw zdrowia w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie określenia wykazu grup jednostek chorobowych, stopni niepełnosprawności oraz wysokości udziału własnego ubezpieczonego w kosztach przejazdu środkami transportu sanitarnego.
6. Pacjenci nieubezpieczeni pokrywają pełny koszt transportu medycznego.
7. W przypadku odpłatnego transportu sanitarnego, za wykonaną usługę należy uiścić opłatę w kasie Zespołu lub przelewem na rachunek bankowy Zespołu.
8. Powyższe zasady stosuje się odpowiednio wobec ubezpieczonych zadeklarowanych do lekarza poz, który wskazał tut. Zespół do świadczenia usług transportu sanitarnego.
9. Zespół może świadczyć odpłatnie usługi transportu sanitarnego na podstawie umów zawartych ze zleceniodawcami.

#### § 56

1. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, zwane dalej „Laboratorium”, świadczy usługi całodobowo dla Zespołu we wszystkie dni tygodnia.
2. Laboratorium współuczestniczy w przekazywaniu materiałów i dokumentowaniu badań zleconych do wykonania przez laboratoria wysokospecjalistyczne.
3. Laboratorium wykonuje zadania związane z gospodarką krwią.

## **§ 57**

1. Przyjmowanie materiałów z komórek medycznych Zespołu odbywa się w trybie planowym, pilnym oraz na „cito”.
2. Materiał do badania od pacjentów pobiera personel właściwego Oddziału przestrzegając wskazówek Kierownika Laboratorium, co do sposobu pobierania i przesyłania.
3. Materiał od pacjentów Laboratorium oraz poradni specjalistycznych pobiera personel Laboratorium.

## **§ 58**

1. Materiał pobrany do badań planowych odbierany jest według ustalonych godzin, zgodnych z harmonogramem pracy Laboratorium.
2. Materiał pobrany w trybie pilnym i „cito” dostarczany jest przez upoważnionych pracowników Oddziałów, bezpośrednio do Laboratorium po pobraniu od pacjenta, po odpowiednim zabezpieczeniu.
3. Materiał do badania oznaczony jako "pilne" poddaje się analizie w pierwszej kolejności.
4. Materiał do badania oznaczony jako "cito" poddaje się analizie w trybie natychmiastowym.

## **§ 59**

1. Laboratorium przyjmuje tylko taki materiał do badania, który został przekazany wraz z dokładnie wypełnioną kartą skierowania materiału do badania, podpisaną przez osobę zlecającą i pobierającą, oraz tylko takie naczynia z materiałem do badania, które zostały prawidłowo oznakowane.
2. Materiał przekazany do badania stanowi własność Laboratorium od momentu jego dostarczenia przez upoważnionego pracownika Oddziału, lub pobrania przez pracownika Laboratorium, do momentu jego wysłania do innego Ośrodka Diagnostycznego lub jego utylizacji.
3. Badanie, którego wynik wzbudził wątpliwości lekarza prowadzącego pacjenta, wykonuje się ponownie, bez zbędnej zwłoki.

## **§ 60**

Osoba opisująca wynik badania uprawniona jest do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta dotyczącą leczenia w celu weryfikacji wyniku.

## **§ 61**

1. Wyniki badań odbierają upoważnieni pracownicy medycznych komórek organizacyjnych Zespołu, pracownicy innych podmiotów leczniczych lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.
2. W miarę posiadanych możliwości wyniki mogą być również przekazywane drogą elektroniczną przy pełnym zabezpieczeniu ochrony danych.

## **§ 62**

Postępowanie z materiałem: pobranym do dalszego badania, pozostałym po badaniu oraz używanym do badań określają wewnętrzne procedury Laboratorium oparte na odrębnych przepisach.

## **§ 63**

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne oraz Pracownia RTG udzielają całodobowo

świadczenia zdrowotne dla Zespołu.

#### § 64

Do zadań Pracowni RTG należy w szczególności świadczenie badań z zakresu diagnostyki obrazowej (zlecanych przez oddziały i poradnie specjalistyczne Zespołu, a także na rzecz innych podmiotów działalności leczniczej, na podstawie odrębnych umów.

#### § 65

Centralna Sterylizacja zajmuje się zabezpieczeniem potrzeb Zespołu w zakresie dezynfekcji i sterylizacji.

#### § 66

Do zadań Apteki szpitalnej należy w szczególności:

- 1) Utrzymywanie i właściwe przechowywanie zapasów produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (w tym m.in. materiałów opatrunkowych, jednorazowego sprzętu medycznego, nici, środków dezynfekcyjnych),
- 2) Zaopatrywanie komórek działalności podstawowej Zespołu w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne,
- 3) Wytwarzanie leków recepturowych,
- 4) Nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi,
- 5) Sprawowanie kontroli przychodu i rozchodu środków odurzających i psychotropowych,
- 6) Prowadzenie działalności informacyjnej w zakresie produktów leczniczych będących na wyposażeniu apteczki na potrzeby pracowników medycznych.

#### § 67

Do zadań Pracowni USG należy:

- 1) rejestracja pacjentów do badań USG,
- 2) przeprowadzanie badań diagnostycznych,
- 3) prowadzenie księgi pracowni diagnostycznej,
- 4) prowadzenie dokumentacji indywidualnej badań,
- 5) przygotowanie i wyposażenie gabinetu do badania,
- 6) prowadzenie statystyki dotyczącej kosztów badań oraz sporządzanie sprawozdań statystycznych.

Pracownia USG wykonuje zadania na zlecenie Komórek Organizacyjnych Zespołu, oraz dla podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów.

#### § 68

Do zadań Pracowni Endoskopii należy wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów górnego i dolnego odcinka pokarmowego metodą endoskopową u pacjentów z oddziałów szpitalnych oraz ambulatoryjnych, na podstawie właściwego skierowania a także podmiotom zewnętrznym na podstawie odrębnych umów.

#### § 69

Komórki Zakładu Leczniczego Szpital SPZOZ w Lublińcu realizują swoje zadania zgodnie z ich dziedzinami medycyny.

## § 70

Pracownie diagnostyczne oraz Apteka Szpitalna i Zespół Transportu Sanitarnego realizują również świadczenia medyczne w ramach swoich zadań dla Zakładu Leczniczego Zespół Poradni SPZOZ w Lublińcu.

## DZIAŁ II. ZESPÓŁ PORADNI SPZOZ W LUBLIŃCU

### § 71

1. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej udzielane są w poradniach specjalistycznych Zespołu przez lekarzy specjalistów danej poradni, zwanych dalej lekarzami specjalistami.
2. Świadczenia zdrowotne w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej mogą obejmować:
  - 1) konsultację na potrzeby innego lekarza,
  - 2) udzielenie jednorazowej porady/procedury,
  - 3) podjęcie leczenia,
  - 4) orzekanie o stanie zdrowia.
3. Świadczenia z zakresu ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z wyjątkiem świadczeń przewidzianych w odrębnych przepisach.
4. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

### § 72

1. Rejestracja pacjentów może być dokonywana osobiście, przez osoby trzecie lub telefonicznie bądź przy pomocy innych urządzeń dostępnych w Zespole.
2. Świadczenia specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszeń.
3. Termin wizyty kontrolnej ustalany jest zgodnie z zaleceniem lekarza.
4. Poradnie specjalistyczne prowadzą listy oczekujących na świadczenia pierwszorazowe.

### § 73

Pacjent przyjmowany w poradni specjalistycznej, zgłasza się w wyznaczonym terminie ze:

1. skierowaniem, jeżeli jest wymagane,
2. dokumentem potwierdzającym uprawnienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
3. wynikami badań wykonywanych na zlecenie lekarza poz lub innego lekarza kierującego,
4. kartami informacyjnymi z leczenia szpitalnego, jeśli pacjent był wcześniej hospitalizowany.

### § 74

1. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista wydaje skierowanie:
  - 1) na badania diagnostyczne,
  - 2) do innych poradni specjalistycznych,
  - 3) do leczenia stacjonarnego w oddziale.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach lekarz specjalista może objąć pacjenta stałym leczeniem w poradni.
3. Lekarz specjalista w sytuacji określonej w ust. 2 ma obowiązek informować lekarza sprawującego podstawową opiekę zdrowotną nad pacjentem o przebiegu leczenia.

## § 75

W każdej poradni specjalistycznej w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o:

1. ogólnych zasadach udzielania świadczeń,
2. sposobie rejestracji,
3. dniach i godzinach przyjęć przez lekarzy specjalistów,
4. nazwiskach lekarzy wraz z tygodniowym harmonogramem ich pracy oraz wyszczególnieniem godzin pracy każdego lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych,
5. prawach pacjenta.

## § 76

1. Zadaniem Szkoły Rodzenia jest przygotowanie kobiet do porodu oraz promowanie zachowań prozdrowotnych z udziałem lekarza neonatologa, ginekologa, położnika i instruktorów Szkoły Rodzenia, w tym położnych.
2. Wskazane jest uczestnictwo w zajęciach partnera lub innej bliskiej osoby.
3. Zajęcia odbywają się w grupach wg ustalonego harmonogramu.

## § 77

1. Usługi w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w dni powszednie od 18:00 do 08:00 dnia następnego oraz w dni ustawowo wolne od pracy od 08:00 do 08:00 dnia następnego.
2. Świadczenie usług wskazanych w ust. 1 odbywa się na zasadach określonych w załączniku nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz w zakresie i na zasadach określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
3. Pacjent może skorzystać z tej formy opieki zdrowotnej w przypadku:
  - 1) nagłego zachorowania,
  - 2) nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednie zagrożenia życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy,
  - 3) gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.

## § 78

1. Pracownie diagnostyczne, według ich właściwości określonych w Statucie Zespołu, udzielają świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostycznych, w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.
2. Zadaniem Pracowni jest wykonywanie badań u pacjentów leczonych w Zespole, pacjentów kierowanych przez innych świadczeniodawców lub podmiotów w przypadku zawarcia stosownych umów oraz osób prywatnych dokonujących indywidualnych opłat za badania.
3. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub osoby posiadającej wymagane kwalifikacje do udzielania świadczeń na podstawie obowiązujących przepisów, a także na zlecenie osób prywatnych lub wynikających z umów cywilnoprawnych.
4. Pracownie świadczą usługi w wyznaczonych dniach i godzinach.
5. W każdej Pracowni w miejscu ogólnie dostępnym dla pacjentów umieszczone są informacje o dniach i godzinach przyjęć na badanie. Dni i godziny przyjęć podane są do wiadomości Oddziałów, Poradni oraz innych komórek medycznych Zespołu.
6. Wykonanie świadczenia zdrowotnego następuje po uprzedniej rejestracji osobistej

lub telefonicznej w dniu zgłoszenia lub w uzgodnionym wcześniej terminie.

7. Pracownie diagnostyczne udzielają także świadczeń zdrowotnych odpłatnie, na żądanie w zakresie przewidzianym odrębnymi przepisami. Pobieranie opłat odbywa się zgodnie z obowiązującym w Zespole cennikiem zatwierdzonym przez Dyrektora.
8. Świadczenie zdrowotne niemożliwe do wykonania w Zespole jest zlecane do wykonania w zewnętrznych zakładach diagnostycznych.

#### **§ 79**

1. Świadczenia zdrowotne w Pracowniach udzielane są przez lekarzy specjalistów, a także inny personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje.
2. Sposób przygotowania pacjentów do badania i sposób jego wykonania określa lekarz Pracowni lub inny uprawniony pracownik, zgodnie z przyjętymi standardami.

#### **§ 80**

1. Aparatura i sprzęt medyczny używany w poszczególnych Pracowniach podlega konserwacji i okresowej kontroli zgodnie z przyjętymi procedurami i w oparciu o odrębne przepisy.
2. Pracownie powinny być należycie zabezpieczone przed wszelkimi wpływami powodującymi zaburzenia w prawidłowej czynności aparatury i sprzętu medycznego.

#### **§ 81**

1. Pracownie prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W Pracowniach, w których prowadzi się rejestr uzgodnionych terminów przyjęć pacjentów do badań planowych, niezależnie od ustalonej planem codziennej liczby badań należy poddać badaniu wszystkich pacjentów, u których wystąpiła nagła potrzeba wykonania badania.
3. W przypadkach pilnych wyniki badania należy sporządzić tego samego dnia, tak aby były od razu do dyspozycji zlecającego badanie. W innych przypadkach wyniki powinny być przygotowywane na dzień następny, a w przypadku Oddziałów tak, aby mogły korzystać z nich w czasie rannego obchodu.

#### **§ 82**

Osoba opisująca wynik badania uprawniona jest do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta dotyczącą leczenia w celu weryfikacji wyniku przeprowadzonego badania.

#### **§ 83**

1. Wyniki badań odbierają upoważnieni pracownicy medycznych komórek organizacyjnych Zespołu, pracownicy innych podmiotów leczniczych lub osobiście pacjenci albo osoby przez nich upoważnione.
2. W miarę posiadanych możliwości wyniki mogą być również przekazywane drogą elektroniczną przy pełnym zabezpieczeniu ochrony danych.

#### **§ 84**

Postępowanie z materiałem: pobranym do dalszego badania, pozostałym po badaniu oraz używanym do badań określają wewnętrzne procedury Pracowni oparte na odrębnych przepisach.

#### **§ 85**

Do zadań Pracowni EKG należy:

1. pracownia EKG wykonuje badania pacjentom leczonym w poradni kardiologicznej oraz podmiotom zewnętrznym na podstawie odrębnych umów,
2. wyniki badań są opisywane przez lekarza specjalistę,
3. badania wykonywane są na specjalistycznym sprzęcie przez fachowy i przeszkolony personel medyczny,
4. przeprowadzone badania są udokumentowane w książce badań.

#### **§ 86**

Pracownia EKG wysiłkowe wykonuje badania z zakresu EKG spoczynkowego oraz czynnościowego układu krążenia. Udziela świadczeń dla pacjentów kierowanych ambulatoryjnie, dla pacjentów Oddziałów szpitalnych oraz innych podmiotów zewnętrznych na podstawie odrębnych umów.

#### **§ 87**

1. W Zespole udziela się świadczeń zdrowotnych z zakresu tlenoterapii domowej.
2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie tlenoterapii domowej zobowiązany jest do prowadzenia „Karty wizyt w domu pacjenta – tlenoterapia”.
3. Organizacja udzielania świadczeń w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie:
  - 1) gwarantowany serwis koncentratorów tlenu,
  - 2) zapewnienie dostępu do całodobowej konsultacji telefonicznej z personelem udzielającym świadczeń.

#### **§ 88**

Pracownia Mammografii realizuje świadczenia zdrowotne dla pacjentów kierowanych z komórek organizacyjnych Zespołu oraz dla pacjentów kierowanych przez podmioty zewnętrzne.

#### **§ 89**

Komórki Zakładu leczniczego Zespół Poradni SPZOZ w Lublińcu realizują swoje zadania zgodnie z ich dziedzinami medycyny.

#### **§ 90**

Pracownie diagnostyczne oraz poradnie specjalistyczne realizują również świadczenia medyczne w ramach swoich zadań dla Zakładu Leczniczego Szpital SPZOZ w Lublińcu.

### **DZIAŁ III. RATOWNICTWO MEDYCZNE SPZOZ W LUBLIŃCU**

#### **§ 91**

1. Zespoły ratownictwa medycznego jako jednostki systemu:
  - 1) podejmują medyczne czynności ratunkowe w warunkach poza szpitalnych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
  - 2) dzielą się na zespoły specjalistyczne i zespoły podstawowe.
2. Zgłoszenia do wyjazdu zespołów ratownictwa medycznego przyjmuje dyspozytor pod numerem 999 oraz z numeru 112.

#### **§ 92**

Komórki Zakładu Leczniczego Ratownictwo Medyczne SPZOZ w Lublińcu realizują swoje

zadania zgodnie z ich dziedzinami medycyny.

## **DZIAŁ IV. ADMINISTRACJA – KOMÓRKI POMOCNICZE**

### **§ 93**

1. Dyrektor kieruje działalnością Zespołu i reprezentuje Zespół na zewnątrz.
2. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników i pełni funkcję pracodawcy.
3. Dyrektor ponosi odpowiedzialność za zarządzanie Zespołem.
4. Dyrektor wykonuje swoje obowiązki przy pomocy Zastępcy Dyrektora.
5. Podczas nieobecności Dyrektora, Zespołem kieruje Jego Zastępca lub osoba przez niego upoważniona

### **§ 94**

1. Dyrektor wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
  - 1) koordynację działania wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie zgodności z zadaniami statutowymi,
  - 2) organizację kontroli wykonywania zadań przez poszczególne komórki organizacyjne,
  - 3) współdziałanie z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą,
  - 4) realizację zadań zleconych przez podmiot tworzący,
  - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych określonych odrębnymi przepisami,
  - 6) bieżący nadzór nad wykonywaniem zadań statutowych,
2. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty prawne, których projekty sporządzają pracownicy właściwych komórek organizacyjnych:
  - 1) zarządzenia,
  - 2) decyzje,
  - 3) instrukcje,
  - 4) procedury.
3. Schemat postępowania przy wydawaniu zarządzeń
  - 1) Projekty zarządzeń wraz z załącznikami opracowują pod względem merytorycznym kierownicy właściwych komórek organizacyjnych lub pracownicy zajmujący samodzielne stanowiska.
  - 2) Autor projektu zarządzenia przekazuje go do zapoznania się z nim osobom, których opinia lub zajęcie stanowiska są niezbędne ze względu na zagadnienia, będące przedmiotem treści zarządzenia.
  - 3) Osoby wnoszące zmiany do projektu zarządzenia potwierdzają je własnoręcznym podpisem.
  - 4) Kompletny projekt zarządzenia autor projektu przedstawia do podpisu Dyrektorowi Szpitala.
  - 5) Podpisane zarządzenie jest przedstawiane właściwym komórkom organizacyjnym i/lub pracownikom zajmującym samodzielne stanowiska.
  - 6) Nowelizacja zarządzenia dokonywana jest za pomocą aneksu do zarządzenia.
4. Ponadto Dyrektor:
  - Wydaje i zatwierdza Regulaminy obowiązujące w Zespole,
  - dokonuje zmian załącznika nr 5 Regulaminu Organizacyjnego (Cennik) poprzez wydanie zarządzenia,
  - zawiera umowy cywilno-prawne na realizację świadczeń zdrowotnych i inne,



- ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów,
- podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych,
- sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych,
- dokonuje oceny jakości działań osób zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych.

## § 95

1. Do wyłącznej aprobaty Dyrektora należą sprawy:
  - 1) kierownictwa i nadzoru nad działalnością osób bezpośrednio podległych,
  - 2) współdziałania z Radą Społeczną i Związkami Zawodowymi,
  - 3) ustalanie Regulaminu Organizacyjnego,
  - 4) zakupu sprzętu i aparatury medycznej z zachowaniem przepisów prawa.
2. Dyrektor upoważnia Zastępcę do czynności wymienionych w ust. 1 na czas swojej nieobecności.

## § 96

Dyrektor kieruje pracą Zespołu przy pomocy:

1. zastępcy,
2. głównego księgowego,
3. kierowników komórek organizacyjnych,
4. ordynatorów,
5. naczelną pielęgniarki,
6. pełnomocnika ds. zintegrowanego systemu zarządzania.

## § 97

Do podstawowych zadań i obowiązków Zastępcy Dyrektora należy w szczególności:

1. organizowanie świadczeń zdrowotnych Zespołu w sposób zapewniający właściwy poziom referencyjny,
2. określenie liczby i rodzaju specjalistycznego personelu medycznego niezbędnego do zabezpieczenia realizowanych świadczeń zdrowotnych w poszczególnych rodzajach,
3. zatwierdzanie szczegółowego zakresu obowiązków personelu medycznego w formie zakresów czynności, regulaminów służbowych lub instrukcji i procedur postępowania,
4. dbanie o dostępność, ciągłość i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych,
5. rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości,
6. nadzór nad właściwym poziomem higieniczno-sanitarnym w użytkowanych pomieszczeniach i obiektach,
7. kontrola nad prawidłową realizacją zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
8. zapewnienie i zabezpieczenie właściwego obiegu dokumentacji medycznej, kontroli jej sporządzania, gromadzenia i przechowywania,
9. nadzór nad gospodarką lekami i artykułami sanitarnymi stosowanymi w podległych komórkach organizacyjnych,
10. nadzór nad zaopatrzeniem w sprzęt medyczny i prawidłowym wykorzystaniem aparatury medycznej,
11. nadzór nad prawidłowym przebiegiem kształcenia i doksztalcania personelu medycznego,
12. uczestniczenie w przygotowywaniu planów finansowych i inwestycyjnych Zespołu w oparciu o zakres wykonywanych świadczeń medycznych,
13. współpraca z samorządem lekarskim i pielęgniarskim,

14. wykonywanie innych zadań zleconych przez Dyrektora, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

## **§ 98**

Do zadań Asystenta Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego należy:

- 1) utrzymanie pełnej sprawności zaplecza technicznego (samochodów) i wyposażenia karettek,
- 2) prowadzenie racjonalnej eksploatacji i konserwacji posiadanych środków transportu i łączności,
- 3) opracowywanie i prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej sprzętu oraz dokumentacji taboru samochodowego,
- 4) przygotowywanie, opracowywanie i wdrażanie planów rozwoju zaplecza technicznego,
- 5) nadzór nad obsługą techniczną pojazdów i napraw taboru samochodowego,
- 6) opracowywanie harmonogramów pracy kierowców,
- 7) nadzór i kontrola nad opracowanymi harmonogramami pracy pozostałego personelu,
- 8) prowadzenie spraw ubezpieczenia taboru samochodowego,
- 9) nadzorowanie przeglądów technicznych samochodów i wyposażenia,
- 10) planowanie zakupu urządzeń, sprzętu i wyposażenia RM,
- 11) kontrolowanie kart wyjazdów pod względem celowości,
- 12) sporządzanie dokumentacji dotyczącej awarii i wypadków drogowych, dokonywanie wstępnej oceny ich przyczyny,
- 13) prowadzenie spraw z towarzystwami ubezpieczeniowymi w zakresie szkód komunikacyjnych,
- 14) prowadzenie właściwej dokumentacji i sprawozdań statystycznych.

## **§ 99**

Do obowiązków Głównego Księgowego należy w szczególności:

- 1) kierowanie pracą podległych komórek organizacyjnych oraz pracowników,
- 2) prowadzenie rachunkowości SPZOZ w Lublińcu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) prowadzenie gospodarki finansowej jednostki zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) analiza wykorzystania środków będących w dyspozycji szpitala,
- 5) dokonywanie kontroli wewnętrznej,
- 6) opracowywanie projektów aktów prawnych wewnętrznych w kwestiach znajdujących się w kompetencjach Działu,
- 7) prowadzenie spraw związanych z wykorzystaniem ZFŚS.

## **§ 100**

Do obowiązków Kierownika Działu Kadr należy w szczególności:

- 1) przygotowanie materiałów i wniosków związanych z zawieraniem i rozwiązywaniem umów o pracę i umów cywilnoprawnych, uposażeniami, zmianą stanowisk pracy i zaszeregowaniem,
- 2) prowadzenie ewidencji pracowników, akt osobowych, urlopów oraz spraw osobowych związanych z czasową niezdolnością do pracy, wydawanie zaświadczeń o zatrudnieniu,
- 3) opracowywanie sprawozdań z zakresu działania służb pracowniczych,
- 4) rekrutacja pracowników i planowanie zatrudnienia,
- 5) kontrolowanie przestrzegania dyscypliny pracy,
- 6) współpraca z jednostkami zewnętrznymi.

## **§ 101**

Do obowiązków Kierownika Działu Administracyjno-Technicznego należy w szczególności:

- 1) nadzór nad prowadzonymi inwestycjami i remontami w budynkach Zespołu,

- 2) sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad prawidłową eksploatacją budynków, wyposażenia technicznego oraz instalacji,
- 3) zapewnienie opracowania i niezbędnych aktualizacji instrukcji obsługi stałych urządzeń technicznych,
- 4) przeprowadzanie okresowych przeglądów stanu technicznej sprawności użytkowanych obiektów budowlanych, instalacji i urządzeń,
- 5) zapewnienie warunków niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zespołu pod względem techniczno-eksploatacyjnym.

## **§ 102**

Do obowiązków Działu Zamówień Publicznych należy:

- 1) organizowanie i nadzór nad zleconymi postępowaniami udzielania o udzielenie zamówienia publicznego w Zespole zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz Regulaminem Udzielania Zamówień Publicznych w Zespole,
- 2) prowadzenie korespondencji związanej z postępowaniami prowadzonymi w trybie ustawy prawo zamówień publicznych oraz zaopatrzeniem Zespołu.

## **§ 103**

Do obowiązków Działu Organizacji i Nadzoru należy:

1. prowadzenie spraw dotyczących organizacji Zespołu w zakresie opracowania, wdrożenia i stosowania:
  - 1) Statutu,
  - 2) Regulaminu Organizacyjnego.
2. prowadzenie spraw dotyczących rejestracji Zespołu w:
  - 1) Rejestrze Wojewody,
  - 2) Krajowym Rejestrze Sądowym,
  - 3) Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej /system REGON/.
3. prowadzenie i koordynacja spraw związanych z kontraktowaniem usług zdrowotnych (NFZ, zleceniodawcy, zleceniobiorcy), w tym współudział w negocjacjach z kontrahentami,
4. sporządzanie, aktualizacja i monitorowanie realizacji umów ze zleceniodawcami i zleceniobiorcami,
5. rozliczanie miesięcznych sprawozdań z realizacji kontraktów i umów,
6. monitorowanie i aktualizacja harmonogramów pracy komórek medycznych,
7. nadzór nad Statystyką Medyczną i Dokumentacją Chorych,
8. nadzór nad Archiwum Medycznym.

## **§ 104**

1. Radca Prawny zajmuje samodzielne stanowisko podległe bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Do zakresu obowiązków radcy prawnego należy:
  - 1) świadczenie pomocy prawnej, to jest udzielanie porad i konsultacji prawnych,
  - 2) sporządzanie opinii prawnych,
  - 3) opracowywanie projektów wewnętrznych aktów prawnych,
  - 4) zastępstwo prawne i procesowe.
3. W pozostałym zakresie stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (t.j. Dz.U.2020.75).

## § 105

Do podstawowych zadań Naczelnej Pielęgniarki należy:

- 1) zapewnienie realizacji kompleksowych świadczeń przez pielęgniarki i położne w opiece nad pacjentem,
- 2) systematyczne monitorowanie, analizowanie i ocenianie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, stosowania metod pracy, wyposażenia i obsługi pielęgniarskich stanowisk pracy,
- 3) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej i położniczej poprzez elastyczną rotację kadr odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę,
- 4) opracowywanie i wdrażania standardów pielęgnowania,
- 5) systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską,
- 6) organizowanie pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgniarskiego,
- 7) poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz poprawy jakości usług medycznych,
- 8) nadzorowanie przebiegu adaptacji zawodowej nowych pracowników,
- 9) ustalanie planu szkoleń personelu pielęgniarskiego w porozumieniu z Pielęgniarkami Oddziałowymi,
- 10) planowanie rozwoju zawodowego podległego personelu,
- 11) uczestniczenie w odprawie kierowniczej kadry pielęgniarskiej i innych spotkaniach powołanych w celu sprawniejszej realizacji wytyczonych zadań,
- 12) rozpatrywanie skarg i wniosków składanych przez podległy personel,
- 13) współpraca z kierownictwem szpitala, kierownikami komórek organizacyjnych oraz z organami samorządu pielęgniarek i położnych,
- 14) prowadzenie i kontrola ewidencji czasu pracy podległego personelu.

## § 106

Do podstawowych zadań Pielęgniarki Epidemiologicznej należy:

- 1) organizowanie, nadzorowanie i wypracowywanie strategii działań Zespołu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń,
- 2) nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym Zespołu,
- 3) wypracowywanie i wdrażanie procedur epidemiologicznych służących poprawie jakości opieki nad pacjentem,
- 4) współpraca z przewodniczącą i członkami Komitetu ds. Zakażeń,
- 5) współpraca z Dyrekcją, pielęgniarkami oddziałowymi i łącznikowymi, lekarzami, nadzorem sanitarnym, pielęgniarką naczelną,
- 6) nadzór nad pracą personelu w pomieszczeniach i Oddziałach Szpitalnych,
- 7) koordynacja i nadzór nad opracowaniem standardów organizacyjnych dotyczących systemu pracy z Zespole,
- 8) określanie czynników zakażeń wśród pacjentów i personelu oraz analizowanie źródła zakażeń,
- 9) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych i przedstawianie wyników prac kadrze kierowniczej,
- 10) nadzorowanie prowadzenia dokumentacji kontroli zakażeń.

## § 107

Do podstawowych zadań Pełnomocnika ds. zarządzania jakością należy:

- 1) koordynowanie i inicjowanie działań na rzecz utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania jakością,
- 2) współpraca ze wszystkimi zewnętrznymi jednostkami w sprawach dotyczących systemu

- zarządzania jakością,
- 3) przedstawianie Dyrektorowi danych dotyczących funkcjonowania systemu zarządzania jakością,
  - 4) opracowanie i dystrybucja oraz aktualizacja dokumentacji systemu zarządzania jakością.

### **§ 108**

1. Inspektor Ochrony Danych (IOD) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Zadania i obowiązki Inspektora Ochrony Danych zawarte zostały w Polityce Bezpieczeństwa Informacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu.

### **§ 109**

1. Inspektor Ochrony radiologicznej podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Zadania i obowiązki Inspektora Ochrony Radiologicznej zawarte zostały w Ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe.

### **§ 110**

1. Administrator Systemów Informatycznych (ASI) podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zespołu.
2. Zadania i obowiązki Administratora Systemów Informatycznych, wskazane zostały w Polityce Bezpieczeństwa Informacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu.

### **§ 111**

1. Do obowiązków wszystkich pracowników należy w szczególności:
  - 1) kompletne, rzetelne i terminowe wywiązywanie się z przyjętych obowiązków, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami interesami Zespołu,
  - 2) znajomość i przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, zarządzeń, procedur, instrukcji i regulaminów dotyczących w szczególności powierzonego zakresu pracy oraz zasad organizacji pracy w Zespole,
  - 3) informowanie przełożonych o nie dających się samodzielnie usunąć przeszkodach w realizacji zadań,
  - 4) utrzymywanie kwalifikacji zawodowych na poziomie niezbędnym dla wykonywania zadań na danym stanowisku, przestrzeganie przepisów dyscypliny pracy, BHP i P.POŻ,
  - 5) zgodne z przepisami i przeznaczeniem wykorzystywanie powierzonego majątku Zespołu, zabezpieczenie dostępnymi środkami przed zniszczeniem, kradzieżą lub nieuzasadnionym obniżeniem wartości,
  - 6) przestrzeganie tajemnicy służbowej i zawodowej.
2. Uprawnienia pracowników obejmują w szczególności:
  - 1) otrzymanie i sukcesywną aktualizację formalnie określonych zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności,
  - 2) dostęp do środków niezbędnych do realizacji wykonywanych zadań, właściwych i bezpiecznych dla danego stanowiska warunków pracy,
  - 3) wyboru sposobu, miejsca i czasu realizacji zadań o ile nie są one ograniczone lub określone decyzją przełożonego, organizacją pracy, procedurami lub przepisami,
  - 4) zwracanie się o pomoc do bezpośredniego przełożonego w przypadku niemożności samodzielnego wywiązania się z zadań,
  - 5) zwracanie się do przełożonego wyższego szczebla w sprawach spornych lub nie rozstrzygniętych przez bezpośredniego przełożonego.
3. Pracownicy zatrudnieni w Zespole są zobowiązani nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję jaką pełni w Zespole.

## § 112

Pracownik ponosi w szczególności odpowiedzialność za:

- 1) jakość, terminowość i ilość wykonanych zadań stosownie do posiadanych uprawnień, środków i warunków ich realizacji,
- 2) stan i sposób wykorzystania powierzonego majątku stosownie do postawionych do jego dyspozycji środków materialnych, finansowych i organizacyjnych,
- 3) przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, norm etycznych oraz zasad i procedur obowiązujących w Zespole.

## § 113

Szczegółowe obowiązki i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych określają zakresy obowiązków, znajdujące się w Dziale Kadr.

## § 114

1. Celem współdziałania komórek organizacyjnych jest:
  - 1) usprawnianie procesów informacyjno-decyzyjnych,
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych,
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
2. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się, w szczególności odbywanie okresowych spotkań:
  - 1) kadry zarządzającej,
  - 2) Dyrektora bądź Zastępcy Dyrektora z Ordynatorami i kierownikami komórek organizacyjnych działalności podstawowej,
  - 3) oraz Naczelnej Pielęgniarki z Pielęgniarkami Oddziałowymi.
3. Spotkania mają na celu:
  - 1) wzajemną wymianę informacji w celu dalszego doskonalenia wspólnego działania,
  - 2) przekazywanie informacji o podejmowanych kierunkach działania,
  - 3) omówienie realizacji zadań oraz wymianę poglądów dotyczących problemów w realizacji zadań,
  - 4) ocenę sytuacji finansowej.
4. Ordynatorzy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach.

## **Rozdział X**

### **Warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą**

## § 115

1. Współdziałanie poszczególnych Zakładów leczniczych w Zespole polega w szczególności na udzielaniu konsultacji specjalistycznych lub kierowaniu pacjentów na konsultacje specjalistyczne.
2. Ponadto Zespół współpracuje z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.
3. Współpraca z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą odbywa się w ramach podpisanych umów i porozumień, w przedmiocie świadczeń zdrowotnych.

4. Zespół na bieżąco informuje współpracujące z nim podmioty wykonujące działalność leczniczą o zakresie udzielania świadczeń medycznych oraz możliwościach diagnostycznych.

## § 116

1. Szczegółowe warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą określają umowy zawarte zgodnie z obowiązującymi przepisami między Zespołem oraz zewnętrznymi podmiotami.
2. Powyższe umowy zawiera się na czas określony lub na czas udzielania określonych świadczeń.

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

### § 117

1. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawach, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej.
2. Zespół udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
3. Pokrycie kosztów udzielonych świadczeń wobec osób posiadających miejsce zamieszkania poza granicami kraju odbywa się na zasadach określonych odrębnymi przepisami.

### § 118

1. Dyrektor Zespołu określa zasady i tryb pobierania opłat za świadczenia zdrowotne nie objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczenia zdrowotne udzielane osobom nie posiadającym uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych.
2. Dyrektor Zespołu określa wysokość opłat za świadczenia zdrowotne i inne czynności wynikające z procesu leczenia, udzielane przez właściwą medyczną komórkę organizacyjną Zespołu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. W indywidualnych przypadkach Dyrektor Zespołu może na etapie negocjacji określić inną wysokość opłat za świadczenia zdrowotne wskazane w **załączniku nr 5** do niniejszego Regulaminu.
4. Dla pracowników SPZOZ w Lublińcu lub osób, które łączy z SPZOZ w Lublińcu umowa o charakterze cywilno – prawnym, ceny badań laboratoryjnych wykonywanych na miejscu są o 40% niższe od cen wskazanych w obowiązującym cenniku ogólnych, który jest załącznikiem nr 5 do niniejszego Regulaminu.

## **Rozdział XII** **Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej**

### § 119

1. Wysokość opłaty za:
  - 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – wynosi 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;
  - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - wynosi 0,00007 przeciętnego

- wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
- 3) udostępnianie dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, nie może przekraczać 0,0004 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
2. W przypadku gdy pacjent lub uprawniona instytucja zażąda wydania dokumentacji znajdującej się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Lublińcu w formie wyciągów, odpisów lub kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem, stosowne dokumenty mogą być potwierdzone przez osoby wskazane w **załączniku nr 6** do niniejszego Regulaminu.

## **§ 120**

1. Zespół pobiera opłatę za:
  - 1) świadczenia zdrowotne udzielone pacjentowi ubezpieczonemu bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli to skierowanie jest wymagane,
  - 2) świadczenia zdrowotne udzielane osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości Zespół pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby,
  - 3) sporządzenie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji medycznej na żądanie,
  - 4) udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym,
  - 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umów cywilnoprawnych lub prywatnych zleceń.
2. W celu stwierdzenia stanu nietrzeźwości lekarz kieruje określoną osobę na badanie dla ustalenia zawartości alkoholu we krwi.

## **Rozdział XIII**

### **Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny**

## **§ 121**

1. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
  - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta,
  - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
  - 3) przemawiają za tym inne ważne przyczyny, za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
2. Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny przedstawia cennik, stworzony przez Podmiot Zewnętrzny, z którym Zespół ma podpisaną umowę na powyższą usługę.

## **Rozdział XIV**

### **Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych**

## **§ 122**

Wysokość opłat za wykonywanie świadczeń zdrowotnych inne niż finansowane ze środków publicznych ustalona jest w cenniku zatwierdzonym przez Dyrektora Zespołu, który stanowi załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu.



## **Rozdział XV**

### **Sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi Zespołu**

#### **§ 123**

Komórkami Organizacyjnymi Zespołu kierują Kierownicy/Ordynatorzy, którzy podlegają Dyrektorowi lub Zastępcy Dyrektora według schematu organizacyjnego obowiązującego w Zespole.

## **Rozdział XVI**

### **Monitoring wizyjny**

#### **§ 124**

1. Infrastruktura Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu objęta monitoringiem wizyjnym to:
  - a) budynek przy ul. Grunwaldzkiej 9, tj.:
    - poczekalnia rejestracji Izby Przyjęć, w tym okienko w punkcie rejestracji,
    - ciąg komunikacyjny w pomieszczeniu piwnicy przy windzie,
    - wejście do Medycznego Laboratorium Diagnostycznego (od strony ul. Żwirki i Wigury),
    - wejście do Poradni Specjalistycznej (od strony drogi przeciwpożarowej),
    - wejście główne do budynku Szpitala (ul. Grunwaldzka 9),
    - wejście boczne do budynku (od strony drogi przeciwpożarowej),
  - b) wejście do budynku Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc, przy ul. Grunwaldzkiej 64.
2. Szczegółowe zasady funkcjonowania monitoringu wizyjnego określa „Regulamin Monitoringu Wizyjnego Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lublińcu.

## **Rozdział XVII**

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 125**

1. W przypadkach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy ustawy o działalności leczniczej i pozostałe obowiązujące przepisy prawa.
2. Z dniem wejścia w życie Regulaminu traci moc Regulamin Organizacyjny SPZOZ w Lublińcu, zatwierdzony Uchwałą nr 22/2012 Rady Społecznej SPZOZ w Lublińcu z dnia 27 listopada 2012 roku wraz ze zmianami.