

*Załącznik nr 1  
do Zarządzenia Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach Nr 22/2025 z dnia 18.08.2025 r.*

*Zaopiniowano:  
Uchwałą Nr II/7/2025 Rady Społecznej SP ZOZ w Szamotułach z dnia 30.06.2025 r.*

# REGULAMIN ORGANIZACYJNY

## SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZAMOTUŁACH



DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Szamotułach  
  
Remigiusz Pawelczak

Szamotuły 18.08.2025 r.

## CZĘŚĆ OGÓLNA

### § 1

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach – zwany dalej podmiotem leczniczym, jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Poznaniu XXI Wydział Gospodarczy KRS 0000002598 oraz do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Wielkopolskiego pod numerem 000000016124.
2. Podmiotem tworzącym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach jest Powiat Szamotuński.
3. Skrócona nazwa Szpitala brzmi: SP ZOZ w Szamotułach.
4. Podmiot leczniczy działa na podstawie:
  - ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. i przepisów wykonawczych,
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
  - ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych,
  - Statutu Szpitala,
  - innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

## CEL I ZADANIA PODMIOTU

### § 2

1. Celem funkcjonowania podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia, ochrona zdrowia ludności zamieszkałej na obszarze jego działania, poza obszarem jego działania oraz cudzoziemcom oraz realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia objętej obszarem jego działania, poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych stacjonarnych i ambulatoryjnych, promocję zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
2. Zadaniem podmiotu leczniczego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności:
  - 1) udzielanie świadczeń stacjonarnych, całodobowych, dziennych, ambulatoryjnych oraz konsultacyjnych i orzecznich w reprezentowanych przez podmiot dziedzinach;
  - 2) działania diagnostyczne i analityki medycznej oraz rehabilitacji;
  - 3) udział w prowadzonych przez jednostki administracji rządowej i samorządowej analizach potrzeb zdrowotnych społeczeństwa na obszarze działania podmiotu;
  - 4) prowadzenie działalności profilaktycznej, szerzenie oświaty zdrowotnej oraz promocja zdrowia;
  - 5) podejmowanie działań uwzględniających misję i cele strategiczne podmiotu, ukierunkowane na podnoszenie jakości realizowanych przez podmiot zadań, minimalizowanie negatywnego oddziaływania na środowisko, poprawę bezpieczeństwa i higieny pracy, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji;
  - 6) wydawanie orzeczeń o stanie zdrowia;
  - 7) zapewnienie transportu sanitarnego dla potrzeb własnych oraz w zakresie zleconym przez inne podmioty.

## STRUKTURA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO

### § 3

#### Dyrekcja SP ZOZ w Szamotułach:

- 1) Dyrektor,
- 2) Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- 3) Zastępca Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji,
- 4) Naczelną Pielęgniarką.

#### 1. W skład podmiotu leczniczego wchodzi:

- I. zakłady lecznicze, jednostki i komórki organizacyjne działalności podstawowej,
- II. samodzielne stanowiska pracy;
- III. komórki organizacyjne działalności pomocniczej (administracyjne, techniczne, gospodarcze).

#### 2. Zakładami leczniczymi, jednostkami, komórkami organizacyjnymi oraz samodzielnymi stanowiskami, o których mowa w pkt I - III są:

I. W ramach zakładu leczniczego **Szpital Powiatowy** – lecznictwo stacjonarne - następujące jednostki organizacyjne działalności leczniczej:

##### **Oddziały szpitalne:**

- 1) szpitalny oddział ratunkowy,
- 2) oddział chorób wewnętrznych,
- 3) oddział chirurgiczny z pododdziałem chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- 4) oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- 5) oddział dziecięcy,
- 6) oddział ginekologiczno-położniczy,
- 7) oddział noworodkowy,

##### **Inne komórki działalności podstawowej:**

- 1) biuro przyjęć planowych,
- 2) blok operacyjny,
- 3) apteka szpitalna,
- 4) dział centralnej sterylizacji,
- 5) prosektorium,

W ramach zakładu leczniczego **Dział opieki specjalistycznej** - lecznictwo ambulatoryjne - następujące jednostki i komórki organizacyjne działalności leczniczej:

##### **Poradnie specjalistyczne:**

- 1) poradnia chirurgiczna,
- 2) poradnia ortopedyczna,
- 3) poradnia chirurgii naczyniowej,
- 4) poradnia urologiczna,
- 5) poradnia neurologiczna,
- 6) poradnia chorób płuc i Tbc ,
- 7) poradnia otolaryngologiczna,
- 8) poradnia kardiologiczna,
- 9) poradnia reumatologiczna,
- 10) poradnia okulistyczna,
- 11) poradnia diabetologiczna,
- 12) poradnia dermatologiczna,

- 13) poradnia zdrowia psychicznego,
- 14) poradnia medycyny pracy,
- 15) poradnia ginekologiczno-położnicza (Szamotuły),
- 16) poradnia ginekologiczno-położnicza (Pniewy),
- 17) poradnia ginekologiczno-położnicza (Wronki),
- 18) poradnia pediatryczna,
- 19) poradnia chorób wewnętrznych,
- 20) szkoła rodzenia,
- 21) gabinety diagnostyczno-zabiegowe,

#### **Podstawowa Opieka Zdrowotna:**

- 1) Gabinet Lekarza POZ  
- Punkt szczepień,
- 2) Gabinet Pielęgniarki POZ,

#### **Dział Diagnostyczny:**

- 1) pracownia RTG,
- 2) pracownia tomografii komputerowej,
- 3) pracownia USG,
- 4) laboratorium analityczne,
- 5) pracownia serologii z bankiem krwi,
- 6) pracownia endoskopii,
- 7) pracownia badań kardiologicznych,
- 8) pracownia EKG,
- 9) pracownia EEG,

#### **Dział Rehabilitacji**

Zakład Fizjoterapii,

#### **Dział Pomocy Doraźnej:**

- 1) Zespoły Ratownictwa Medycznego:
  - a) zespół podstawowy P1 (Wronki),
  - b) zespół podstawowy P2 (Pniewy),
  - c) zespół podstawowy P3 (Szamotuły),
- 2) Ambulatoryjna pomoc wieczorowa i nocna,

#### **Zespoły transportowe**

- 1) zespół wyjazdowy,
- 2) zespół transportowy,

## **II. Samodzielnymi stanowiskami pracy w SP ZOZ w Szamotułach są:**

### **A. Samodzielne stanowiska medyczne/zespoły:**

- 1) specjalista ds. epidemiologii,
- 2) psycholog,
- 3) zespoły i komitety doraźne,

### **B. Samodzielne stanowiska niemedyczne:**

- 1) Adwokat/Radca Prawny,
- 2) Inspektor/Specjalista ds. BHP,
- 3) Inspektor ds. Obronności,

- 4) Społeczny Inspektor Pracy,
- 5) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
- 6) Pełnomocnik ds. Kombatantów,
- 7) Kapelan Szpitalny,
- 8) Inspektor Ochrony Danych

### **III. Komórkami organizacyjnymi działalności pomocniczej są:**

- 1) Dział Ekonomiczno - Księgowy,
- 2) Biuro Dyrektora,
- 3) Dział Analiz i Statystyki Medycznej,
- 4) Dział Kadr i Płac,
- 5) Dział Techniczno-Administracyjny,
- 6) Dział Zamówień Publicznych,
- 7) Inspektor ds. ochrony pożarowej,
- 8) Dział Teleinformatyczny,
- 9) Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością.

## **RODZAJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ ORAZ ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 4**

Podmiot leczniczy zapewnia:

- 1) sprawowanie całodobowej opieki zdrowotnej dla osób, których stan zdrowia tego wymaga, a także udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na diagnostyce i podjęciu leczenia w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, w szczególności w następujących dziedzinach medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, medycyny ratunkowej, neonatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, pediatrii;
- 2) udzielanie świadczeń zdrowotnych:
  - w zakresie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych w dziedzinach wymienionych w § 3;
  - innych świadczeń zdrowotnych związanych z wykonywaniem zadań statutowych.

### **§ 5**

1. Do zadań zakładu należy również:
  - a) udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
  - b) prowadzenie staży podyplomowych i specjalizacyjnych lekarzy oraz staże specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne pracowników medycznych na zasadach określonych w przepisach odrębnych;
  - c) realizuje zadania w zakresie przygotowań obronnych, ochrony zdrowia i gotowości do działań w przypadkach nadzwyczajnych zdarzeń na terenie swojego działania;
  - d) możliwość podejmowania współpracy z ośrodkami naukowo – dydaktycznymi w organizowaniu oraz prowadzeniu szkoleń oraz doskonalenia zawodowego kadr medycznych i niemedycznych.
2. Szpital może wykonywać działalność gospodarczą w zakresie określonym w Statucie SP ZOZ w Szamotułach.

### **§ 6**

W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, podmiot leczniczy zapewnia swoim pacjentom, odpowiednio do ich stanu zdrowia:

- 1) badania i porady lekarskie,
- 2) leczenie,

- 3) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- 4) ratownictwo medyczne,
- 5) pielęgnację chorych,
- 6) rehabilitację leczniczą,
- 7) badania diagnostyczne, w tym analitykę medyczną,
- 8) badania i terapię psychologiczną,
- 9) medycynę pracy,
- 10) pielęgnację niepełnosprawnych i opiekę nad nimi,
- 11) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- 12) zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

## **MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 7**

1. Siedzibą podmiotu leczniczego są Szamotuły (64-500) ul. Sukiennicza 13
2. Świadczenia zdrowotne udzielane są w siedzibie podmiotu leczniczego oraz:
  - Pniewy ul. Targowa 14 w ramach świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii,
  - Pniewy ul. Targowa 14 – ratownictwo medyczne - zespół podstawowy P2,
  - Wronki ul. Partyzantów 14 w ramach świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii,
  - Wronki ul. Polna 3b – ratownictwo medyczne - zespół podstawowy P1.

## **PRZEBIEG PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

### **§ 8**

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami w rodzaju:
  - 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne,
  - 2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,
  - 3) ratownictwo medyczne,
  - 4) podstawowa opieka zdrowotna,
  - 5) medycyna pracy.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane w podmiocie leczniczym udzielane są z zachowaniem należytej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
3. Świadczenia udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach; w pomieszczeniach lub urządzeniach odpowiadających wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. W podmiocie leczniczym został ustanowiony i wdrożony Zintegrowany System Zarządzania /ZSZ/ zgodnie z obowiązującą Normą w tym zakresie, zapewniający właściwy poziom i jakość świadczonych usług.

## **KIEROWANIE NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

### **§ 9**

1. Świadczenia zdrowotne udzielane są na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń ujętych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## ZASADY WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W RODZAJU STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

### § 10

1. Pacjent w ramach ubezpieczenia zdrowotnego ma prawo wyboru podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą spośród wszystkich, które zawarły umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:
  - a) świadczenia zdrowotne;
  - b) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
  - c) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia;
  - d) transport sanitarny na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pacjenci do oddziałów przyjmowani są na podstawie skierowania wystawionego przez uprawnionego lekarza. Do skierowania lekarz kierujący powinien dołączyć wyniki badań diagnostycznych potwierdzających wstępne rozpoznanie.

W sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenci są przyjmowani bez skierowania.

O przyjęciu pacjenta do szpitala orzeka lekarz szpitalny wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego, albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażania zgody.

Jeżeli osoba zgłaszająca się do Szpitala nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia, a oddział szpitalny nie ma w danej chwili możliwości przyjęcia, ustala się kolejność dostępu do świadczeń. Pacjent zostaje wpisany na listę oczekujących z ustaloną datą planowego przyjęcia. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie powinien powiadomić o tym podmiot leczniczy.

Jeżeli lekarz stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w Szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez Szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, Szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym Szpitalem. Po dokonaniu rozpoznaniu stanu zdrowia i podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

Odmowa przyjęcia do Szpitala może nastąpić, jeżeli nie zachodzi przypadek nie cierpiący zwłoki, a brak udzielenia pomocy lekarskiej nie stanowi dla pacjenta niebezpieczeństwa w szczególności: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia w następujących przypadkach:

- a) braku wskazań lekarskich do hospitalizacji,
- b) braku zgody pacjenta na hospitalizację,
- c) braku wolnych miejsc w Szpitalu,
- d) braku możliwości udzielenia pomocy specjalistycznej ze względu na zakres udzielanych przez Szpital świadczeń,
- e) jeżeli względy epidemiologiczne nie pozwalają na umieszczenie pacjenta w Szpitalu.

W przypadku odmowy przyjęcia do Szpitala, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego.

Odmowa przyjęcia dziecka do szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z Ordynatorem / Kierownikiem oddziału, do którego dziecko miało być przyjęte, albo jego zastępcą, albo

lekarzem kierującym tym oddziałem. Wynik tej konsultacji odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Z chwilą przyjęcia pacjenta do Szpitala, w przypadku braku możliwości przekazania odzieży i przedmiotów wartościowych członkom jego rodziny, jest ona za pokwitowaniem przekazywana do Depozytu Szpitala. W dniu wypisu pacjent otrzymuje swoje rzeczy za pokwitowaniem.

Pacjent ma prawo przechowywać wartościowe rzeczy w Depozycie Szpitala zgodnie z Regulaminem obowiązującym w zakładzie.

W ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego segregację medyczną osób przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osób, które zgłosiły się samodzielnie lub zostały przywiezione przez zespoły ratownictwa medycznego bądź transport do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

1. W wyniku przeprowadzonej segregacji medycznej, pacjent jest przydzielany do jednej z pięciu kategorii zróżnicowanych pod względem stopnia pilności udzielenia jej świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „kategorią pilności”, gdzie:

- kolor czerwony oznacza natychmiastowy kontakt z lekarzem;
- kolor pomarańczowy oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 10 minut;
- kolor żółty oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 60 minut;
- kolor zielony oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 120 minut;
- kolor niebieski oznacza czas oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem do 240 minut.

2. Pacjenci, którzy zostali przydzieleni do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowani z Oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

## § 11

1. Na wykonanie zabiegu w celach leczniczych lub diagnostycznych niezbędna jest zgoda wyrażona na piśmie przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.
2. W przypadku zabiegów operacyjnych i diagnostycznych niewymagających natychmiastowego ich wykonania ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, planowanych ze znacznym wyprzedzeniem czasu, pacjentowi mającemu poddać się takim zabiegom zaleca się wykonanie niezbędnych szczepień ochronnych (np. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby), a następnie przedłożenie stosownych dowodów na okoliczność wykonanych szczepień.
3. Przestrzeganie procedury, o której mowa w ust. 2, należy do obowiązków lekarza oddziału kwalifikującego pacjenta do zabiegu oraz lekarza anestezjologa biorącego udział w danym zabiegu.

## § 12

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
  - 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
  - 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy pobytu Pacjenta w oddziale a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, Dyrektor SP ZOZ w Szamotułach/Dyrektor ds. Medycznych lub upoważniony lekarz może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę Szpitala sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
3. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
4. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest poinformowana o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku tego oświadczenia, lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.
5. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.
6. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

### § 13

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy.
2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub upoważniony przez Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub w razie potrzeb, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.
4. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:
  - 1) określonych w kodeksie postępowania karnego,
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
  - 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do Szpitala.
5. Dokonywanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
6. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub upoważniony przez Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

### § 14

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 określa cennik SP ZOZ w Szamotułach – stanowiący załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego.

## ZASADY UDZIELANIA AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### § 15

1. Pacjent ma prawo wyboru lekarza specjalisty spośród tych, którzy mają zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. W przypadku braku skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, gdy jest wymagane przepisami, ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są odpłatnie zgodnie z Cennikiem podmiotu leczniczego z wyjątkiem przypadków, gdy skierowanie nie jest wymagane oraz stanów nagłych. Cennik stanowi załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego.
3. Rejestracja odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego, telefonicznego, elektronicznego lub za pośrednictwem osoby trzeciej.
4. Porady specjalistyczne udzielane są według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania.
5. W celu zabezpieczenia prawidłowej kolejności udzielania świadczeń, prowadzone są listy oczekujących. Listy oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
6. W przypadku, gdy pacjent nie może się zgłosić na świadczenie zdrowotne w wyznaczonym terminie, zobowiązany jest powiadomić o tym podmiot leczniczy.

## POLITYKA JAKOŚCI

### § 16

1. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych realizowany jest z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w komórkach organizacyjnych SP ZOZ w Szamotułach. Jakość świadczeń zdrowotnych wykonywanych w SP ZOZ w Szamotułach potwierdzona jest Certyfikatem Jakości wydawanym przez uprawnione na podstawie odrębnych przepisów Jednostkę Certyfikującą
2. Politykę Jakości SP ZOZ w Szamotułach realizuje poprzez stałą poprawę skuteczności działań w zakresie jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pracy oraz zmniejszenia negatywnego wpływu oddziaływania na środowisko naturalne, przy stałym spełnianiu wymagań prawnych oraz podnoszeniu kwalifikacji wszystkich pracowników SP ZOZ w Szamotułach
3. W ramach polityki jakości SP ZOZ w Szamotułach zapewnia:
  - a) udzielenie najwyższej jakości świadczeń medycznych oraz promowanie zdrowia,
  - b) planowane wyposażanie komórek organizacyjnych w sprzęt i aparaturę,
  - c) poprawę warunków bytowych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu,
  - d) dążenie do poprawy warunków pracy personelu,
  - e) podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu.
4. Kierownictwo SP ZOZ w Szamotułach dokonując okresowych przeglądów funkcjonowania systemu zarządzania weryfikuje politykę jakości przystosowując ją do zmieniających się warunków.
5. Kierownictwo SP ZOZ w Szamotułach zarządza ryzykiem, a tym samym wszelkie decyzje o znaczeniu strategicznym w obszarze świadczenia usług medycznych podejmowane są w oparciu o wyniki szacowania i oceny ryzyka przeprowadzonej zgodnie z wcześniej przyjętą metodyką.
6. Polityka Jakości jest znana wszystkim pracownikom zakładu, oraz podana do wiadomości zainteresowanym pacjentom i ich rodzinom.
7. W oparciu o ogólne zadania jakościowe opracowane są cele szczegółowe podlegające zatwierdzeniu i okresowo weryfikowane przez Dyrektora.
8. Kierownictwo Zakładu zobowiązuje się do zapewnienia zasobów i środków niezbędnych do realizacji powyższej polityki.

9. W ramach polityki jakości wszyscy pracownicy SP ZOZ w Szamotułach są zobowiązani do realizacji polityki Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i współpracy z Pełnomocnikiem Zarządzania Jakością w zakresie wdrażania, utrzymania i doskonalenia systemów jakościowych (w szczególności opracowywania i wdrożenia procedur, prowadzenia analiz zgodnie z wymogami systemu zarządzania jakością oraz wymogami dotyczącymi standardów akredytacyjnych).

## DOKUMENTACJA MEDYCZNA

### § 17

1. W SP ZOZ w Szamotułach prowadzona jest dokumentacja medyczna osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów prawnych w tym zakresie.
2. Szpital udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1 na żądanie podmiotów i organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, a w razie śmierci pacjenta - osobie przez niego upoważnionej do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu, w szczególności:
  - 1) pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta,
  - 2) zakładów opieki zdrowotnej, jednostek organizacyjnych tych zakładów i osób wykonujących zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
  - 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonania kontroli i nadzoru,
  - 4) Ministerstwa Zdrowia, sądów, prokuratorów oraz sądów i rzeczników odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
  - 5) Zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.
3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu w SP ZOZ w Szamotułach,
  - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
  - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji,
  - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
  - 5) na informatycznym nośniku danych.
4. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez SP ZOZ w Szamotułach, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
5. Dokumentacja medyczna udostępniana jest na podstawie wniosku pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby upoważnionej przez pacjenta, podmiot lub organ uprawniony złożonego w Dziale Analiz i Statystyki Medycznej, Biurze Dyrektora, w rejestracji Poradni specjalistycznych, punkcie ksero lub przekazanego za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. Za udostępnienie dokumentacji medycznej Zakład pobiera opłatę, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
7. Przepis ust. 6 nie narusza uprawnień organów rentowych określonych w art. 77 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230) i art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1251).
8. Opłata nie jest pobierana w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej: pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie.
9. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa cennik SP ZOZ w Szamotułach - stanowiący załącznik nr 1 do regulaminu organizacyjnego.

## PRAWA I OBOWIĄZKI PACJENTA

### § 18

1. Prawa i obowiązki pacjenta oraz obowiązki SP ZOZ w Szamotułach związane z prawami pacjenta określają przepisy odrębne.
2. Postępowanie w sprawach skarg pacjentów określa odrębny regulamin.

## ORGANIZACJA PODMIOTU LECZNICZEGO

### § 19

1. Podstawnym elementem organizacji pracy w podmiocie leczniczym jest stanowisko pracy (jedno lub wieloosobowe). Stanowiska pracy mogą być łączone i tworzą jednostki i komórki organizacyjne: zakłady, pracownie, oddziały, działy.
2. Każdy pracownik podmiotu leczniczego jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie, współdziałać dla dobra Szpitala, przestrzegać dyscypliny pracy oraz stosować się do poleceń przełożonych, a w szczególności:
  - a) przestrzegać ustalonego czasu pracy i wykorzystywać go efektywnie,
  - b) dążyć do uzyskiwania w pracy jak najlepszych wyników,
  - c) dbać o wizerunek SP ZOZ w Szamotułach, przestrzegać obowiązujących zgodnie z aktualną wiedzą standardów medycznych,
  - d) realizować obowiązek szkoleń, w tym związanych z wdrażaniem systemów technologicznych i informatycznych,
  - e) przestrzegać obowiązujących w podmiocie leczniczym regulaminów i zarządzeń,
  - f) przestrzegać przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,
  - g) przestrzegać zasad współżycia społecznego,
  - h) nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję,
  - i) dbać o mienie (w tym również powierzony sprzęt i wyposażenie).

## ZASADY KIEROWANIA SP ZOZ W SZAMOTUŁACH

### § 20

1. Dyrektor SP ZOZ w Szamotułach jest przełożonym wszystkich pracowników, kieruje działalnością SP ZOZ w Szamotułach i reprezentuje SP ZOZ w Szamotułach na zewnątrz.
2. Dyrektor SP ZOZ w Szamotułach wykonując swoją funkcję zapewnia w szczególności:
  - 1) koordynację działania wszystkich komórek SP ZOZ w Szamotułach,
  - 2) współdziałanie z innymi podmiotami w zakresie realizacji zadań statutowych,
  - 3) realizację zadań zleconych przez organ założycielski i instytucje do tego uprawnione.
3. Dyrektor SP ZOZ w Szamotułach:
  - 1) wydaje wewnętrzne akty prawne;
  - 2) podejmuje decyzje w sprawach pracowniczych;
  - 3) sprawuje nadzór nad wykonywaniem zadań przez pracowników bezpośrednio podległych;
  - 4) ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia pracowników i pacjentów;
  - 5) wydaje i zatwierdza regulaminy obowiązujące w SP ZOZ w Szamotułach.

### § 21

Dyrektor SP ZOZ w Szamotułach kieruje pracą SP ZOZ w Szamotułach przy pomocy:

- 1) Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
- 2) Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji,
- 3) Naczelniej Pielęgniarki,
- 4) Głównego Księgowego,
- 5) Kierowników/Ordynatorów/Koordinatorów komórek organizacyjnych.
- 6) Pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach pracy.

## § 22

1. W czasie nieobecności Dyrektora podmiotem leczniczym kieruje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych lub Zastępca Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji.
2. W przypadku nieobecności Dyrektora podmiotu leczniczego, Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych oraz Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji placówką kieruje Główny Księgowy na podstawie upoważnienia, przy pomocy lekarza dyżurnego Szpitala w zakresie bieżących spraw medycznych.

## § 23

1. Do dokonywania czynności prawnych w imieniu podmiotu leczniczego i reprezentowania go na zewnątrz upoważniony jest Dyrektor jednoosobowo.
2. Dyrektor może upoważnić na piśmie inne osoby do dokonywania niektórych czynności prawnych, określając zakres udzielonego pełnomocnictwa.

## § 24

**Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych należy w szczególności:

- 1) odpowiada w szczególności za kompleksową opiekę medyczną oraz realizuje czynności związane ze sprawowaniem nadzoru w stosunku do komórek organizacyjnych działalności medycznej;
- 2) czuwa na jakością udzielania świadczeń zdrowotnych, ich poziomem dostępności oraz nadzoruje wykorzystanie aparatury medycznej, racjonalną gospodarkę lekami i innymi środkami medycznymi;
- 3) zapewnia przestrzeganie praw pacjentów w podmiocie leczniczym;
- 4) współdziała z Ordynatorami/Kierownikami Oddziałów oraz z Pielęgniarką Naczelną i Kierownikami/Koordinatorami podległych mu komórek udzielając im pomocy organizacyjnej; i merytorycznej w wykonywaniu zadań mających na celu podnoszenie poziomu oraz jakości świadczeń zdrowotnych;
- 5) dba o rozszerzanie zakresu świadczeń medycznych niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności oraz zapewnienie dostępności do tych świadczeń;
- 6) czuwa nad właściwym i terminowym rozpatrywaniem skarg dotyczących działalności medycznej;
- 7) współuczestniczy w opracowywaniu standardów i procedur postępowania medycznego;
- 8) prowadzi nadzór nad dokumentacją medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zakres czynności określa szczegółowo karta stanowiskowa lub umowa cywilnoprawna.

## § 25

**Zastępca Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji** podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji w szczególności należy:

- 1) nadzór nad pracą działów (Dział Techniczno-Administracyjny, Dział Zamówień-Publicznych) i samodzielnych stanowisk (Inspektor ds. ochrony pożarowej) oraz zakresem czynności powierzonych poszczególnym pracownikom;
- 2) koordynowanie działań związanych z kompleksową obsługą techniczną budynków;
- 3) planowanie oraz prowadzenie procesów inwestycyjnych i remontowych;
- 4) nadzór nad zakupem, dystrybucją i magazynowaniem materiałów eksploatacyjnych oraz inne zadania określone w karcie stanowiskowej.

## § 26

**Główny Księgowy** podlega pod względem służbowym i merytorycznym Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Głównego Księgowego w szczególności należy:

- 1) koordynowanie i nadzorowanie działalności Szpitala w zakresie finansowego planowania, sprawozdawczości, analiz;
- 2) organizacja pracy w podległym dziale.

Głównemu Księgowemu podlega bezpośrednio Dział ekonomiczno – księgowy. Obowiązki i uprawnienia Głównego Księgowego określa ustawa o finansach publicznych i ustawa o rachunkowości.

## § 27

**Naczelna Pielęgniarka** podlega pod względem służbowym Dyrektorowi podmiotu leczniczego, a merytorycznym Dyrektorowi ds. Medycznych. Do zadań Naczelnej Pielęgniarki w szczególności należy:

- 1) Pielęgniarka Naczelna sprawuje swoją funkcję przy pomocy bezpośrednio podległych pielęgniarek/położnych oddziałowych i pielęgniarek koordynujących pracę w wyodrębnionych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego;
- 2) Pielęgniarkę Naczelnej podlega służbowo personel punktu wydawania bielizny, dietetyk, pracownicy prosektorium, Działu Centralnej Sterylizacji, opiekunowie medyczni, pośrednio – ratownicy medyczni;
- 3) Pielęgniarka Naczelna odpowiada za zagwarantowanie kompleksowej opieki pielęgniarskiej i położniczej w podmiocie leczniczym;
- 4) Pielęgniarka Naczelna określa ilość, rodzaj i warunki osiągania pożądanej jakości świadczeń pielęgniarskich, uwzględniając cele i zadania podmiotu leczniczego oraz cele i funkcje pielęgniarstwa;
- 5) Pielęgniarka Naczelna uczestniczy w planowaniu zadań podmiotu leczniczego, a w szczególności:
  - a) opracowywaniu planu zatrudnienia - racjonalny podział etatów pomiędzy poszczególne komórki organizacyjne sprawujące opiekę pielęgniarską, w sposób zapewniający spełnienie co najmniej minimalnych norm zatrudnienia określonych we właściwych przepisach;
  - b) opracowywaniu i wdrażaniu programów zapewniających oczekiwaną jakość realizowanych świadczeń pielęgniarskich;
  - c) ocenianiu jakości świadczonej opieki;
- 6) Pielęgniarka Naczelna jest odpowiedzialna za:
  - a) zapewnienie efektywnego gospodarowania posiadanymi zasobami kadrowymi odpowiednio do faktycznego zapotrzebowania na opiekę;
  - b) ustalanie zakresów obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz kwalifikacji wymaganych na poszczególnych stanowiskach;
  - c) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

## ORGANIZACJA I ZADANIA POSZCZEGÓLNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH SP ZOZ W SZAMOTUŁACH

### § 28

1. Komórkami organizacyjnymi kierują odpowiednio:
  - 1) oddziałami szpitalnymi – Ordynatorzy/Kierownicy Oddziałów,
  - 2) poradniami specjalistycznymi – Kierownik/Koordynator poradni,

- 3) zakładami – Kierownicy/Koordynatorzy zakładów,
  - 4) działami – Kierownicy/Koordynatorzy działów
  - 5) podczas nieobecności Ordynatora / Kierownika Oddziału jego obowiązki pełni Zastępca Ordynatora lub lekarz dyżurny albo inna wyznaczona przez Ordynatora/ Kierownika Oddziału osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą Oddziału.
  - 6) podczas nieobecności kierownika komórki organizacyjnej działalności pomocniczej (administracyjnej, technicznej, ekonomicznej), jego obowiązki pełni zastępca kierownika albo inna wyznaczona przez kierownika osoba, która podczas zastępstwa kieruje pracą komórki. W przypadku absencji urlopowej, zastępstwo potwierdza się na wniosku urlopowym, w innym przypadku zastępstwo wyznacza Dyrektor lub Zastępca Dyrektora nadzorujący pracę komórki organizacyjnej
2. Ordynator/Kierownik/Koordynator jest przełożonym wszystkich podległych pracowników zatrudnionych w kierowanej przez niego komórce organizacyjnej.
  3. Zadaniem Ordynatorów/Kierowników/Koordynatorów wszystkich komórek organizacyjnych jest planowanie, koordynowanie i nadzorowanie pracy podległych pracowników oraz dbałość o ich rozwój zawodowy.
  4. Ordynatorzy/Kierownicy/Koordynatorzy ponoszą odpowiedzialność za całokształt prac w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych, a w szczególności:
    - 1) właściwą organizację pracy umożliwiającą wykonanie powierzonych zadań,
    - 2) kontrolę wykonania zadań i powierzonych obowiązków przez podległych im pracowników,
    - 3) skutki podjętego przez siebie działania lub zaniechania,
    - 4) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji i sprawozdawczości,
    - 5) przestrzeganie przepisów bhp i p.poż. na poszczególnych stanowiskach pracy,
    - 6) kształtowanie prawidłowych stosunków międzyludzkich.
  5. Ponadto Ordynatorzy/Kierownicy/Koordynatorzy:
    - 1) sprawują nadzór nad mieniem i zasobami w podległych komórkach organizacyjnych;
    - 2) sprawują kontrolę nad wykonaniem obowiązków służbowych przez podległych pracowników;
    - 3) realizują politykę kadrową poprzez wnioskowanie o awans, nagrodę, karę, zwolnienie w stosunku do podległych pracowników;
    - 4) opracowują szczegółowy zakres obowiązków i kompetencji na każdym stanowisku pracy w podległej sobie komórce organizacyjnej;
    - 5) występują o przyznanie premii zadaniowej podległym pracownikom;
    - 6) współpracują z Pełnomocnikiem Zarządzania Jakością w zakresie wdrażania, utrzymania i doskonalenia systemów jakościowych w SP ZOZ w Szamotułach (opracowanie i wdrożenie procedur dla podległej komórki organizacyjnej, prowadzenie analiz zgodnie z wymogami systemu zarządzania jakością oraz wymogami dotyczącymi standardów akredytacyjnych).

## § 29

1. **Oddziały szpitalne** są podstawową komórką organizacyjną podmiotu leczniczego, udzielającego świadczeń w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne.
2. Oddziałem kieruje Ordynator/Kierownik Oddziału przy współpracy Zastępców i Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej. Ordynator/ Kierownik Oddziału podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych i odpowiada w szczególności za:
  - 1) cały proces diagnostyczno-leczniczy w stosunku do każdego przyjętego w Oddział pacjenta, przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu merytorycznego udzielanych świadczeń w odniesieniu do aktualnych osiągnięć i obowiązujących standardów oraz możliwości podmiotu leczniczego;
  - 2) monitorowanie, analizę i ocenę jakości udzielanych świadczeń w Oddziale;

- 3) jakość faktyczną i merytoryczną dokumentacji medycznej, jej prawidłowy przepływ, bezpieczeństwo, kompletność oraz archiwizację, dostosowując się do obowiązujących w tym zakresie prawa i przepisów wewnętrznych podmiotu leczniczego;
- 4) terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki;
- 5) przestrzeganie praw pacjenta, kodeksu etyki lekarskiej, pielęgniarskiej i Szpitala;
- 6) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Oddziału;
- 7) prawidłowe organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie unormowań prawnych, w tym racjonalne i optymalne dostosowanie potencjału kadrowego do realizowanych zadań;
- 8) adaptacje nowo przyjmowanych pracowników (w tym szkolenia na stanowisku pracy, określanie ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności);
- 9) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych oraz zespołu;
- 10) podejmowanie w trybie obowiązującym w podmiocie leczniczym działań w celu zapewnienia zasobów wymaganych dla realizacji zadań Oddziału oraz nadzorowanie prawidłowości i racjonalności ich wykorzystania;
- 11) nadzór i podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa ludzi i mienia w trakcie realizacji procesu diagnostyczno-leczniczego;
- 12) nadzór nad stanem epidemiologicznym Oddziału, podejmowanie działań profilaktycznych, eliminowanie i analiza incydentów epidemiologicznych oraz właściwe prowadzenie wymaganej dokumentacji dotyczącej zagadnień epidemiologicznych;
- 13) zgłaszanie do Pielęgniarki Epidemiologicznej wszystkich przypadków zakażeń szpitalnych, obserwacji, spostrzeżeń i wniosków w tym zakresie;
- 14) współpracę z Pielęgniarką Naczelną w zakresie wszystkich zagadnień związanych z zapewnieniem prawidłowej opieki pielęgniarskiej oraz działań pozostałego personelu medycznego, podejmowanych w obszarze działań Oddziału;
- 15) prawidłową realizację kontraktu i umów podpisanych przez podmiot leczniczy w części dotyczącej Oddziału z uwzględnieniem efektów ekonomicznych oraz ich okresową analizę i planowanie działalności Oddziału dla celów kontraktowania;
- 16) współpracę z kadrami kierowniczą podmiotu leczniczego oraz prawidłowy przepływ informacji zarządczych wśród podległego personelu;
- 17) udział w komisjach działających w strukturach podmiotu leczniczego;
- 18) współpraca z konsultantami i kadrami organów samorządowych i państwowych w obszarze działalności Oddziału;
- 19) realizacja decyzji i poleceń przełożonych lub innych służb w sytuacjach nadzwyczajnych związanych z wystąpieniem zagrożenia epidemiologicznego, klęską żywiołową, katastrofą, wypadkiem masowym, atakiem terrorystycznym lub innymi zdarzeniami o podobnym charakterze;
- 20) stosowanie się do obowiązujących na terenie podmiotu leczniczego regulaminów, instrukcji, procedur, przepisów bhp, p.poż., nadzorowanie podległego personelu w w/w zakresie,
- 21) sprawowanie nadzoru nad dyscypliną pracy przez pracowników Oddziału,
- 22) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

### § 30

**Pielęgniarka/Położna Oddziałowa** podlega merytorycznie Pielęgniarce Naczelnej a służbowo Ordynatorowi Oddziału/ Kierownikowi Oddziału, odpowiada w szczególności. za:

- 1) pracę podległego personelu;
- 2) organizację kompleksowych całodobowych świadczeń pielęgniarskich nad pacjentem, w tym systematyczne szacowanie rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;

- 3) organizację pracy pielęgniarek poprzez planowanie i dobór prawidłowych metod postępowania pielęgnacyjnego stosownie do kwalifikacji personelu i stanu zdrowia pacjenta, ustalonego planu leczenia oraz wyposażenia oraz wyposażenia Oddziału;
- 4) ustalenie podziału obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami podległego personelu;
- 5) planowanie i rozliczanie czasu pracy podległego personelu (grafiki, urlopy, zastępstwa, itp.);
- 6) monitorowanie, ocenę i analizę jakości pielęgnowania;
- 7) prowadzenie stanowiskowych szkoleń z zakresu bhp, ppoż. itp.;
- 8) współtworzenie planu opieki, poszukiwanie i proponowanie nowych rozwiązań na rzecz usprawnienia pracy Oddziału oraz poprawy jakości udzielanych świadczeń;
- 9) stwarzanie warunków do prawidłowej adaptacji pacjentów w oddziale;
- 10) prawidłowe i terminowe wykonywanie zabiegów leczniczo – rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i higienicznych;
- 11) żywienie pacjentów – przestrzeganie diet oraz postępowanie z żywnością;
- 12) przestrzeganie praw pacjenta;
- 13) nadzór nad prowadzeniem dokumentacji pacjentów sporządzonej przez podległy personel;
- 14) organizację zadań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do chorych i ich rodzin;
- 15) organizację właściwego przepływu informacji o pacjencie między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego;
- 16) analizę poziomu satysfakcji pacjentów i ich rodzin z jakości udzielanych świadczeń pielęgniarских;
- 17) prowadzenie bieżącej kontroli wykonywanych zadań oraz dokumentowania udzielanych świadczeń w dokumentacji pielęgniarской;
- 18) sprawowanie kontroli i nadzór nad dyscypliną pracy podległego personelu;
- 19) podnoszenie kwalifikacji zawodowych własnych i podległego personelu;
- 20) prowadzenie apteczki Oddziału;
- 21) zaopatrzenie w leki, materiały opatrunkowe oraz sprzęt niezbędny do bieżącej działalności Oddziału;
- 22) odpowiedzialność za sprzęt i aparaturę medyczną, będącą w posiadaniu Oddziału, zwłaszcza w zakresie prawidłowego użytkowania, przechowywania i utrzymania w sprawności;
- 23) aktywny udział w tworzeniu rocznych planów zakupów niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Oddziału;
- 24) bieżące monitorowanie dokumentów dotyczących działalności Oddziału (statystycznych, epidemiologicznych, finansowych);
- 25) nadzorowanie stanu sanitarno–higienicznego oddziału;
- 26) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

### § 31

**1. Blokiem Operacyjnym** kieruje Kierownik Bloku Operacyjnego, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Do obowiązków Bloku Operacyjnego należy w szczególności:

- 1) nadzór nad prawidłową, zgodną z przepisami prawa dokumentacją medyczną dotyczącą przeprowadzanych zabiegów;
- 2) wykonywanie zabiegów operacyjnych oraz wszystkich czynności poprzedzających zabieg, towarzyszących mu i niezbędnych zaraz po jego zakończeniu;
- 3) przeprowadzanie zabiegów operacyjnych w trybie planowym jak i ostrym przez współpracujące oddziały zabiegowe oraz utrzymanie w stanie gotowości sali operacyjnej,

aby w razie nagłej potrzeby personel, instrumentarium, bielizna i sprzęt były przygotowane do bezzwłocznego wykonania zabiegu operacyjnego o każdej porze;

- 4) współpraca z oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii oraz wszystkimi oddziałami zabiegowymi wykonującymi zabiegi na bloku operacyjnym podczas planowania zabiegów. Plan zabiegów zatwierdza kierownik bloku operacyjnego.

2. Koordynatorem okołoperacyjnej karty kontrolnej jest anestezjolog znieczulający do zabiegu, który dokonuje wpisów w karcie na podstawie informacji udzielanych przez członków zespołu operacyjnego, zgodnie z zakresem ich zadań podczas operacji.

### § 32

**Poradniami specjalistycznymi** (z wyłączeniem poradni ginekologiczno – położniczych oraz poradni medycyny pracy) kieruje i odpowiada za jej pracę Koordynator/Kierownik Poradni, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Poradnią ginekologiczno – położniczą kieruje Położna Oddziałowa Oddziału ginekologiczno – położniczego. Poradnią medycyny pracy kieruje kierownik Biura Dyrektora. Nadzór merytoryczny nad poradniami sprawuje Zastępca Dyrektora ds. Medycznych.

Do zadań Koordynatora/Kierownika Poradni należy w szczególności:

- 1) kierowanie i nadzorowanie pracy personelu Poradni (pielęgniarki, rejestratorki i personel pomocniczy);
- 2) analizowanie organizacji pracy i opracowywanie w tym zakresie odpowiednich wniosków przedkładanych Dyrektorowi podmiotu leczniczego;
- 3) dbanie o bieżące i dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej;
- 4) ustalanie rozkładu zajęć podległych pracowników Poradni specjalistycznych oraz zastępstw w razie ich nieobecności;
- 5) zapewnienie osobom korzystającym ze świadczeń Poradni specjalistycznych wyczerpujących informacji co do działalności Poradni, godzin pracy lekarzy i komórek działalności podstawowej;
- 6) monitorowanie list oczekujących do pacjentów Poradni specjalistycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 7) dbanie o sprawną i właściwą obsługę osób korzystających ze świadczeń Poradni;
- 8) dbanie o utrzymanie pomieszczeń Poradni i jej otoczenia we wzorowym porządku i czystości;
- 9) dbanie właściwe wykorzystanie sprzętu i materiału medycznego oraz wyposażenia gospodarczego;
- 10) sprawowanie kontroli i nadzór nad dyscypliną pracy podległego personelu;
- 11) nadzór nad przestrzeganiem Praw Pacjenta na terenie Poradni;
- 12) współdziałanie z instytucjami, których działanie łączy się z szerzeniem oświaty zdrowotnej oraz prowadzenie prac oświatowo-zdrowotnych na terenie Poradni;
- 13) wnikliwe analizowanie wpływających skarg i wniosków dotyczących działalności Poradni oraz przedkładanie Dyrekcji wniosków zmierzających do zmniejszenia ilości skarg;
- 14) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

### § 33

1. Dyrektor SP ZOZ w Szamotułach, w zależności od potrzeb, może powoływać koordynatorów stałych i czasowych.
2. Zakres kompetencyjny poszczególnych koordynatorów oraz ich podległość służbową określają karty stanowiskowe.

### § 34

1. Punkt szczepień podlega Lekarzowi POZ, który kwalifikuje i przeprowadza szczepienia oraz monitoruje szczepienia obowiązkowe.

2. Gabinet Pielęgniarki POZ podlega Lekarzowi POZ.

**3. Gabinetem Lekarza POZ z punktem szczepień i Gabinetem Pielęgniarki POZ kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych i odpowiada w szczególności za:**

- 1) nadzór nad udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi,
- 2) nadzór nad powierzonym sprzętem;
- 3) jakość faktyczną i merytoryczną dokumentacji medycznej, jej prawidłowy przepływ, bezpieczeństwo oraz archiwizację, dostosowując się do obowiązujących w tym zakresie praw i przepisów wewnętrznych podmiotu leczniczego;
- 4) terminowe sporządzanie i przekazywanie właściwym komórkom organizacyjnym obowiązującej sprawozdawczości i statystyki;
- 5) przestrzeganie praw pacjenta, kodeksu etyki lekarskiej;
- 6) udzielanie wyjaśnień dotyczących skarg i zażaleń na działalność Lekarza POZ/Pielęgniarki POZ;
- 7) prawidłowe organizowanie i nadzorowanie pracy zespołu z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie unormowań prawnych, w tym racjonalne i optymalne dostosowanie potencjału kadrowego do realizowanych zadań;
- 8) adaptacje nowo przyjmowanych pracowników (w tym szkolenia na stanowisku pracy, określanie ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności);

### § 35

**Specjalista ds. Epidemiologii** podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Do zadań Specjalisty ds. Epidemiologii należy w szczególności:

- 1) nadzorowanie pracy personelu we wszystkich cziałach i pomieszczeniach związanych z zakażeniami;
- 2) określanie czynników ryzyka zakażeń wśród pacjentów i personelu – aktualizowanie źródła zakażeń;
- 3) przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych, przedstawianie wyników Dyrektorowi podmiotu leczniczego oraz kadrze kierowniczej oddziałów;
- 4) sprawowanie nadzoru nad systemem izolacji pacjentów, którzy stanowią ryzyko zakażeń dla innych;
- 5) współpraca z członkami Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych oraz Dyrekcją, Ordynatorami/Kierownikami oddziałów, Pielęgniarkami Oddziałowymi i Kierownikami innych komórek organizacyjnych, lekarzem zakładowym, Specjalistą ds. bhp;
- 6) opracowywanie i wdrażanie programów w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 7) prowadzenie bazy danych dotyczących zakażeń, na poziomie podmiotu leczniczego;
- 8) zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego w SP ZOZ w Szamotułach;
- 9) opracowanie, wdrażanie i prowadzenie edukacji personelu ze standardów i procedur w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych;
- 10) planowanie i realizacja kompleksowych zadań w celu zmniejszenia zakażeń szpitalnych do minimum;
- 11) nadzorowanie i monitorowanie stanu sanitarnego i epidemiologicznego SP ZOZ w Szamotułach, nadzór i współpraca z osobami odpowiedzialnymi za ten stan oraz sporządzanie raportów okresowych dotyczących zagrożeń epidemiologicznych.

### § 36

**Apteką szpitalną** kieruje kierownik apteki, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Do zadań Apteki należy w szczególności:

- 1) nadzór nad gospodarką lekami na poziomie całego szpitala, w tym: zakup i zaopatrywanie komórek SP ZOZ w Szamotułach w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz środków do dezynfekcji wyłącznie od podmiotów uprawnionych;
- 2) współpraca z personelem medycznym oraz Działem Zamówień Publicznych w zakresie potrzeb i realizacji zakupów produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 3) utrzymywanie w należytej starcie i przy zachowaniu wszystkich wymagań określonych przepisami prawa sprzętu użytkowanego w aptece;
- 4) prowadzenie gospodarki alkoholem etylowym, wytwarzanie leków recepturowych na potrzeby oddziałów SP ZOZ w Szamotułach;
- 5) właściwe przechowywanie, oznakowanie i kontrola terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- 6) prowadzenie przychodów i rozchodów środków narkotycznych i psychotropowych oraz innych substancji medycznych wymagających nadzoru i kontroli;
- 7) okresowe kontrole stanu apteczek oddziałowych, w tym środków narkotycznych i psychotropowych w komórkach SP ZOZ w Szamotułach;
- 8) uaktualniania wspólnie z Komitetem Terapeutycznym Receptariusza Szpitalnego;
- 9) ewidencjonowanie kosztów zużytych leków i pozostałych artykułów medycznych prowadzonych przez Aptekę w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 10) zapewnienie dostępu do obowiązującego wykazu produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu;
- 11) koordynowanie spraw dotyczących sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla pacjentów w ramach importu docelowego;
- 12) koordynacja realizacji wydawanych decyzji i zaleceń organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej przez komórki, których ww. decyzje i zalecenia dotyczą;
- 13) zgłaszanie incydentów medycznych i działań niepożądanych leków;
- 14) współpraca w ramach Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w celu zminimalizowania częstości występowania zakażeń szpitalnych;
- 15) współpraca z Działem Technicznym w sprawowaniu nadzoru nad bezpiecznym i poprawnym obrotem gazami medycznymi.

### § 37

**Szkoła rodzenia** organizacyjnie podlega Położnej Oddziałowej i prowadzona jest w ramach działalności Oddziału Ginekologiczno - Położniczego. Do zadań Szkoły rodzenia należy w szczególności:

- 1) promowanie zachowań prozdrowotnych z udziałem lekarza, położnej;
- 2) przygotowanie pacjentek do porodu i porożu;
- 3) promowanie porodu naturalnego;
- 4) promowanie karmienia piersią, warsztaty praktycznej nauki karmienia piersią;
- 5) przedstawienie nefarmakologicznych i farmakologicznych metod walki z bólem porodowym;
- 6) praktyczne zajęcia z pielęgnacji noworodka, przedstawienie stanów adaptacyjnych noworodka;
- 7) resuscytacja noworodka i niemowlęcia.

### §38

1. **Psycholog** podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.
2. Zadaniem psychologa jest świadczenie pomocy psychologicznej oraz wydawanie opinii dotyczącej stanu pacjenta w zakresie udzielanych przez niego świadczeń.

### § 39

Zespoły i komitety doraźne podlegają Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Tworzy się je w sytuacjach wymagających podjęcia takich działań bądź wynikających z ustawy.

### § 40

**Działem Centralnej Sterylizacji** kieruje Kierownik, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych oraz Naczelnej Pielęgniarce. Do zadań Działu Centralnej Sterylizacji należy w szczególności:

- 1) zapewnienie stałego zaopatrzenia SP ZOZ w Szamotułach w materiały sterylne;
- 2) wykonywanie i nadzór nad procesami dekontaminacji medycznej: sprzętu medycznego, narzędzi, wyrobów medycznych i materiałów wielokrotnego użytku zgodnie z obowiązującymi przepisami, normami, procedurami, wytycznymi oraz najnowszą wiedzą specjalistyczną;
- 3) sterylizacja wyrobów nieopakowanych (nie wymagających całego procesu dekontaminacji) po uprzednim umieszczeniu w systemie bariery sterylnej;
- 4) wykonywanie i nadzór nad procesami sterylizacji w dostępnej technologii, wymaganej lub dopuszczonej przez określonych producentów produktów;
- 5) zwalnianie, magazynowanie i przechowywanie wyrobów sterylnych do momentu odbioru przez użytkownika;
- 6) kontrola i monitorowanie procesów dekontaminacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów lub materiałów zgodnie z obowiązującymi zasadami;
- 7) prowadzenie i przechowywanie wymaganej dokumentacji procesów dekontaminacji;
- 8) współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi SP ZOZ w Szamotułach korzystającymi z usług Działu Centralnej Sterylizacji.

### § 41

Pracownicy **Prosektorium** organizacyjnie podlegają Naczelnej Pielęgniarce. Lekarz wykonujący sekcje zwłok podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Do zadań Prosektorium należy:

- 1) odbiór zwłok z wyznaczonego pomieszczenia do przechowywania zwłok;
- 2) wykonywanie toalety pośmiertnej zwłok po wykonanej sekcji;
- 3) czuwanie nad prawidłowym przechowywaniem zwłok;
- 4) wydawanie zwłok osobie uprawnionej do pochówku lub wskazanemu zakładowi pogrzebowemu;
- 5) rzetelne, zgodne z obowiązującymi przepisami prowadzenie dokumentacji dotyczącej odbioru oraz wydawania zwłok.

### § 42

Pracownikami: Pracownią RTG, Pracownią tomografii komputerowej, Pracownią USG kieruje Koordynator/Kierownik pracowni, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Badania wykonywane są na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

Do zadań ww. pracowni należy w szczególności:

- 1) wykonywanie badań zleconych na rzecz pacjentów szpitala, poradni specjalistycznych oraz na zlecenie innych podmiotów, w tym na podstawie umów o wykonywanie usług zawartych z SP ZOZ w Szamotułach;
- 2) nadzór nad powierzonym sprzętem;
- 3) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością;
- 4) realizacja czynności administracyjnych, w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

Świadczenia wykonywane są całodobowo wg ustalonego harmonogramu, na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

W pracowni USG przyjmowanie do badań chorych w trybie ambulatoryjnych odbywa się wg indywidualnej rejestracji.

#### § 43

**Pracownią Endoskopii** kieruje Koordynator/Kierownik Pracowni Endoskopii, który bezpośrednio podlega Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych. Do zadań Pracowni Endoskopii należy w szczególności:

- 1) diagnozowanie i leczenie schorzeń górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- 2) nadzór nad powierzonym sprzętem,
- 3) dbanie o przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością,
- 4) realizacja czynności administracyjnych, w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

#### § 44

**Pracownia Badań Kardiologicznych** organizacyjnie podlega Ordynatorowi/Kierownikowi Oddziału Chorób Wewnętrznych, który odpowiada za:

- 1) nadzór nad powierzonym sprzętem;
- 2) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością;
- 3) realizację czynności administracyjnych, w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

#### § 45

**Pracownia Badań EKG** organizacyjnie podlega Koordynatorowi/Kierownikowi Poradni Specjalistycznych, który odpowiada za:

- 1) nadzór nad powierzonym sprzętem;
- 2) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością;
- 3) realizację czynności administracyjnych, w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

#### § 46

Nadzór nad **Pracownią EEG** sprawuje Pielęgniarka Naczelna. Personel Pracowni zobowiązany jest w szczególności do:

- 1) wykonywania badań zgodnie z obowiązującymi procedurami;
- 2) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością;
- 3) dbania o powierzony sprzęt;
- 4) prowadzenia niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

Badania wykonywane są na podstawie zlecenia wystawionego przez lekarza.

#### § 47

**Laboratorium analitycznym** kieruje Kierownik posiadający stosowne uprawnienia, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. Laboratorium pracuje całodobowo wg ustalonego harmonogramu. Do zadań Laboratorium analitycznego należy w szczególności:

- 1) świadczenie usług w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej dla pacjentów hospitalizowanych, ambulatoryjnych, na zlecenie podmiotów na podstawie umów o wykonywanie usług z zakresu analityki medycznej i mikrobiologii zawartych z SP ZOZ oraz na zlecenie osób fizycznych;
- 2) nadzór nad sprzętem laboratoryjnym, w szczególności w zakresie jakości i standardów badań laboratoryjnych;
- 3) prowadzenie wymaganej ewidencji wykonanych badań w laboratorium;
- 4) przygotowywanie materiałów i udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie merytorycznym;
- 5) współpraca z jednostkami zewnętrznymi wykonującymi badania dla pacjentów szpitala;
- 6) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie systemem zarządzania jakością;
- 7) realizacja czynności administracyjnych, w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania.

#### § 48

**Pracownią serologii z bankiem krwi** kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. Do zadań Pracowni należy w szczególności:

- 1) prowadzenie dokumentacji i realizacja procedur z zakresu serologii, w tym nadzór nad gospodarką krwią w Szpitalu;
- 2) współpraca z lekarzem - transfuzjonistą oraz innymi podmiotami w zakresie gospodarki krwią;
- 3) wykonywanie badań m.in.:
  - oznaczanie grup krwi u dorosłych i noworodków,
  - wykonywanie prób zgodności,
  - oznaczanie przeciwciał u kobiet ciężarnych,
  - badania kwalifikujące do podania immunoglobuliny anty-RhD.

#### § 49

**Zakładem Fizjoterapii** kieruje Kierownik/Koordynator, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi ds. Medycznych. Do zadań Zakładu Fizjoterapii należy w szczególności:

- 1) udzielanie świadczeniami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, kierowanych przez Poradnie specjalistyczne, innych świadczeniodawców oraz odpłatnie;
- 2) nadzór nad powierzonym sprzętem;
- 3) dbanie o prawidłową realizację kontraktu;
- 4) realizacja czynności administracyjnych, w szczególności prowadzenie niezbędnej dokumentacji i sprawozdawczości związanych z jej zakresem działania;
- 5) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej.

#### § 50

W ramach **Działu Pomocy Doraźnej** funkcjonują:

1. **zespoły ratownictwa medycznego**, którymi kieruje Koordynator/Kierownik zespołu ratownictwa medycznego podlegający bezpośrednio Dyrektorowi. Zasady działania zespołów ratownictwa medycznego reguluje ustawa o państwowym ratownictwie medycznym;
2. **ambulatoryjna pomoc wieczorowa i nocna**, którą kieruje Koordynator/Kierownik. Ambulatorium udziela świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i święta całodobowo w dni powszednie od godziny 18:00 do 8:00 dnia następnego. Do zadań w szczególności

należy realizacja świadczeń w ramach umowy z WOW NFZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w tym:

- 1) świadczenia medyczne w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opiece pielęgniarstwa, polegające w szczególności na realizacji świadczeń medycznych w miejscu zamieszkania pacjenta, zleconych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 2) świadczenia medyczne w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opiece lekarskiej w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia w szczególności polegające na badaniu i poradzie lekarskiej i świadczeniu udzielanym przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z tą poradą lekarską.

#### § 51

**Zespołami transportowymi: zespół transportowy i zespół wyjazdowy** - kieruje Koordynator/Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi. Do zadań zespołu transportowego należy w szczególności:

- 1) wykonywanie przewozu chorych, których stan zdrowia wymaga transportu do zakładów opieki zdrowotnej samochodem sanitarnym oraz chorych którym stan zdrowia nie pozwala na korzystanie z publicznych środków lokomocji z miejsca zamieszkania lub czasowego pobytu do zakładu opieki zdrowotnej, pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej lub w innych uzasadnionych okolicznościach oraz koordynowanie tych przewozów w ramach umowy z WOW NFZ. Świadczenia udzielane są całodobowo;
- 2) wykonywanie transportu pacjentów, środków leczniczych, krwi, wyposażenia medycznego pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej oraz personelu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku udzielania świadczeń w miejscu zamieszkania pacjenta. Świadczenia udzielane są całodobowo;

#### § 52

**Działem ekonomiczno – księgowym** kieruje Główny Księgowy. Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) prowadzenie gospodarki finansowej SP ZOZ w Szamotułach;
- 2) racjonalne gospodarowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na wykonywanie zadań;
- 3) współpraca finansowo - księgowa z komórkami organizacyjnymi Szpitala;
- 4) dokonywanie rocznej analizy ekonomicznej i tematycznych analiz okresowych;
- 5) prowadzenie rachunku kosztów wg miejsc ich powstawania, sporządzanie okresowych zestawień kosztów;
- 6) prowadzenie księgowości, likwidatury, kasy, ewidencji analitycznej kosztów, ewidencji syntetycznej- wartościowej składników majątkowych;
- 7) przeprowadzenie kontroli formalno- rachunkowej dokumentów stanowiących podstawę zapłaty;
- 8) opracowywanie projektów planów finansowych;
- 9) współudział w ustalaniu cen świadczeń medycznych realizowanych;
- 10) przestrzeganie obowiązujących procedur postępowania zgodnie z systemem zarządzania jakością;
- 11) bieżąca analiza płynności finansowej;
- 12) bieżąca weryfikacja pod względem merytorycznym i formalnym dokonywanych zakupów zgodnie z przyjętymi procedurami;
- 13) inwentaryzacja majątku;
- 14) wystawianie faktur dla poszczególnych odbiorców usług medycznych wykonywanych na terenie Szpitala;

- 15) sporządzanie wymaganych sprawozdań i rozliczeń w tym z GUS i właściwym Urzędem Skarbowym.

### § 53

**Działem Analiz i Statystyki Medycznej** kieruje Kierownik Działu, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Działu Analiz i Statystyki Medycznej należy w szczególności:

- 1) zawieranie umów na świadczenie usług medycznych dla innych podmiotów;
- 2) przygotowanie ofert na świadczenie usług medycznych z NFZ;
- 3) prowadzeniem spraw dotyczących Rejestru Wojewody;
- 4) nadzór i realizacja zadań wynikających z umów zawartych z NFZ;
- 5) monitorowanie wykonania i rozliczeń umów zawartych z NFZ;
- 6) monitorowanie kwalifikacji wykonanych procedur ICD-9 i ICD-10 do Jednorodnych Grup Pacjentów lub dokonania rozliczenia zgodnie z aktualnymi zarządzeniami Prezesa NFZ;
- 7) współpraca z ordynatorami/lekarzami kierującymi oddziałami oraz kierownikami oddziałów, a także kierownikami komórek działalności podstawowej w zakresie realizacji zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych;
- 8) nadzór nad ewidencją harmonogramów przyjęć w tym list oczekujących w systemach informatycznych Szpitala oraz raportowaniem danych do NFZ;
- 9) sporządzanie analiz, sprawozdań oraz innych informacji statystycznych na potrzeby wewnętrzne i zewnętrzne Szpitala;
- 10) analiza poprawności wprowadzonych danych do systemu i weryfikacja danych;
- 11) nadzór nad prawidłowym prowadzeniem ksiąg związanych z pobytem chorego w Szpitalu;
- 12) udostępnianie upoważnionym podmiotom, pacjentom dokumentacji medycznej pacjentów;
- 13) prowadzenie składnicy akt i nadzór nad przechowywaniem, udostępnianiem i brakowaniem dokumentacji medycznej oraz materiałów archiwalnych i akt;
- 14) przygotowywanie w porozumieniu z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych wytycznych oraz zaleceń w zakresie zmian organizacji pracy Szpitala;
- 15) opracowanie projektów aktów prawnych wewnętrznych w kwestiach znajdujących się w kompetencjach Działu;
- 16) współpraca w procesie przygotowywania budżetów dla ośrodków kosztów;
- 17) monitorowanie aktualnych rozporządzeń Ministra Zdrowia, zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i przekazywanie informacji o zmianach na różne poziomy organizacyjne Szpitala;
- 18) współpraca przy przygotowywaniu cennika Szpitala;
- 19) współpraca z instytucjami i jednostkami zewnętrznymi, w tym Głównym Urzędem Statystycznym, Ministerstwem Zdrowia, Urzędem Wojewódzkim, Narodowym Funduszem Zdrowia, instytucjami wykonującymi zadania w dziedzinie opieki społecznej;
- 20) realizowanie innych poleceń przełożonych związanych z prowadzoną działalnością nieujętych powyżej;

### § 54

1. **Działem Działu Kadr i Płac** kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi SP ZOZ w Szamotułach.
2. W Dziale zatrudnieni są pracownicy, którzy podlegają służbowo Kierownikowi Działu Kadr i Płac.
3. Dział Kadr i Płac wykonuje zadania kadrowo-płacowe.
4. Do zadań Działu Kadr i Płac należy w szczególności:
  - 1) W zakresie spraw kadrowych:
    - zapewnienie obsługi kadrowej pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami

- prawa;
- prowadzenie pełnej dokumentacji pracowniczej w szczególności: sporządzanie umów o pracę, zawieranie umów cywilno-prawnych, prowadzenie akt osobowych, aktualizacja danych pracowniczych, sporządzanie i przekazywanie do ZUS dokumentów zgłoszeniowych do ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin;
  - kontrolowanie ważności badań lekarskich pracowników;
  - nadzorowanie prawidłowego i terminowego sporządzania planów urlopowych wypoczynkowych i ich realizacji;
  - prowadzenie ewidencji i nadzór nad rozliczaniem czasu pracy pracowników;
  - prowadzenie spraw emerytalno-rentowych;
  - prowadzenie spraw związanych ze szkoleniami i doskonaleniem zawodowym pracowników;
  - przeprowadzanie postępowań konkursowych na stanowiska objęte procedurą konkursową;
  - organizowanie i obsługa staży i praktyk;
  - kontrola porządku i dyscypliny pracy;
  - sporządzanie obowiązujących sprawozdań;
  - prowadzenie spraw związanych z Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych i współdziałanie z funkcjonującą w Zakładzie Komisją Socjalną;
  - terminowe rozliczenia z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz obsługa programu PFRON;
  - prowadzenie spraw dotyczących Pracowniczych Planów Kapitałowych;
- 2) W zakresie spraw płacowych:
- ewidencjonowanie i naliczanie wynagrodzeń, zasiłków i innych świadczeń należnych pracownikom z tytułu zatrudnienia;
  - rozliczanie i uzgadnianie ewidencji księgowej wynagrodzeń pracowników pod względem obowiązkowych składek i podatków;
  - ewidencjonowanie zasiłków chorobowych, macierzyńskich i rodzicielskich, opiekuńczych i świadczeń rehabilitacyjnych, należnych i wypłacanych pracownikom;
  - sporządzanie imiennych wykazów wynagrodzeń za przepracowane lata byłym i obecnym pracownikom dla celów emerytalno-rentowych;
  - archiwizowanie dokumentacji płacowej;
  - rozliczenia związane z Pracowniczymi Planami Kapitałowymi;
  - dokonywanie i rozliczanie dobrowolnych potrąceń na ubezpieczenia pracownicze, rat pożyczek z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, Kasy zapomogowo-pożyczkowej i innych;
  - wystawianie zaświadczeń o wysokości wynagrodzenia oraz dochodach pracowników;
  - prowadzenie korespondencji z komornikami i organami administracyjnymi oraz dokonywanie potrąceń z list płac zajęć wynagrodzenia za pracę;
  - opracowywanie sprawozdań i analiz dotyczących wynagrodzeń;

## § 55

**Działem Techniczno – Administracyjnym** kieruje Zastępca Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji.

Do zadań Działu Techniczno – Administracyjnego należy w szczególności:

- 1) optymalna gospodarka powierzchniami użytkowymi podmiotu leczniczego na potrzeby własne oraz zapewnienie pożądanego stanu i warunków użytkowania pomieszczeń szpitalnych i biurowych;
- 2) prowadzenie spraw związanych z wynajmem pomieszczeń;
- 3) sprawowanie nadzoru nad prowadzeniem magazynów oraz kontrolę stanu zapasów magazynowych i przekładanie Dyrektorowi SP ZOZ w Szamotułach do zaakceptowania wniosków o wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego składanych przez komórki organizacyjne;
- 4) zaopatrzenie SP ZOZ w Szamotułach w sprzęt medyczny, środki utrzymania czystości oraz sprzęt gospodarczy;
- 5) planowanie i sporządzanie rocznych planów zakupu oraz inwestycji;
- 6) zapewnienie prawidłowej eksploatacji nieruchomości, gospodarki energetycznej, urządzeń energetycznych, instalacji elektrycznej, sieci wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, gazów medycznych, dźwigów kotłowni, urządzeń łączności, alarmowych i sygnalizacyjnych oraz sprzętu technicznego instalacji gazu, tlenowni i innych urządzeń;
- 7) zapewnienie sprawności sprzętu medycznego;
- 8) gospodarkę odpadami;
- 9) nadzór nad prowadzonymi inwestycjami, remontami i działaniami likwidacyjnymi obiektów budowlanych na terenie SP ZOZ w Szamotułach;
- 10) wykonywanie remontów związanych z zapewnieniem sprawności i odpowiedniego stanu technicznego infrastruktury technicznej i budowlanej;
- 11) sprawność i funkcjonowanie transportu sanitarnego;
- 12) bieżące analizowanie sprawności aparatury i sprzętu medycznego oraz aktualizacja przeglądów technicznych;
- 13) przygotowywanie umów na wynajem pomieszczeń i sterylizację narzędzi;

#### § 56

**Inspektor ochrony przeciwpożarowej** podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji. Do jego zadań należy w szczególności:

- 1) przeprowadzanie doraźnych kontroli stanu bezpieczeństwa pożarowego w obiektach podmiotu leczniczego, wydawanie doraźnych zaleceń lub zarządzeń w sprawie poprawy bezpieczeństwa pożarowego w zakresie ustalonych uprawnień;
- 2) kontrola wyposażenia i rozmieszczenia sprzętu przeciwpożarowego, jego legalizacji;
- 3) kontrola nad systematycznym konserwowaniem sprzętu i urządzeń p.poż. oraz środków alarmowych;
- 4) kontrola aktualizacji szkoleń z zakresu p.poż. wszystkich pracowników podmiotu leczniczego;
- 5) zgłaszanie Dyrektorowi podmiotu leczniczego i jego Zastępcy potrzeb i wniosków w zakresie ochrony przeciwpożarowej;

#### § 57

**Działem Zamówień Publicznych** kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych i Inwestycji. Do zadań działu należy w szczególności:

- 1) prowadzenie całości spraw związanych z postępowaniem o udzielenie zamówień publicznych;
- 2) opracowywanie projektów decyzji o powołaniu komisji przetargowej;
- 3) opracowywanie projektów i wzorów umów oraz innych dokumentów do przeprowadzanych postępowań;
- 4) weryfikacja dokumentacji przetargowej pod kątem formalnym;
- 5) archiwizacja i prowadzenie zbioru dokumentów dotyczących zakończonych postępowań;
- 6) przestrzeganie przepisów Ustawy Prawo Zamówień Publicznych;

## § 58

**Działem Teleinformatycznym** kieruje Kierownik, który jest jednocześnie Administratorem Systemów Informatycznych. Kierownik podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego.

Do zadań Działu należy w szczególności:

- 1) administrowanie siecią komputerową w podmiocie leczniczym;
- 2) diagnostyka sprzętu komputerowego;
- 3) zgłaszanie konieczności wykonania naprawy serwisowej w przypadku uszkodzeń wykraczających poza możliwość wykonania naprawy doraźnej lub sprzętu użytkowanego w okresie gwarancyjnym;
- 4) rozbudowa systemu raportowania dla Dyrekcji podmiotu leczniczego, przy wykorzystaniu istniejącego systemu obsługi ruchu pacjentów;
- 5) inicjowanie i opracowywanie planów rozbudowy i wykorzystania zasobów informatycznych;
- 6) prezentowanie i inicjowanie możliwych do wdrożenia rozwiązań na bazie istniejących zasobów;
- 7) wdrażanie nowych rozwiązań informatycznych;
- 8) przechowywanie danych pacjentów w systemach informatycznych (zabezpieczenie przed nieupoważnionym dostępem, przetwarzaniem, zmianą, utratą lub uszkodzeniem, tworzenie kopii zapasowych), oraz inne czynności wynikające z zapisów polityki bezpieczeństwa;
- 9) uczestniczenie w opracowywaniu analiz ekonomicznych dotyczących rozwoju zasobów informatycznych podmiotu leczniczego;

## § 59

**Biurem Dyrektora** kieruje Kierownik, który podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Biura Dyrektora należy w szczególności:

- 1) realizowanie zadań związanych z Instrukcją Kancelaryjną;
- 2) prowadzenie terminarza narad, spotkań konferencji, odpowiednie kompletowanie i przechowywanie tej dokumentacji;
- 3) obsługa poczty elektronicznej;
- 4) prowadzenie rejestru Zarządzeń Wewnętrznych Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach;
- 5) prowadzenie rejestru skarg i wniosków pacjentów oraz odpowiedniej korespondencji związanej z jej wyjaśnianiem;
- 6) prowadzenie korespondencji wewnętrznej i zewnętrznej w zakresie działalności SP ZOZ w Szamotułach;
- 7) organizowanie i protokółowanie konkursów na stanowiska Ordynatorów Oddziałów i Pielęgniarek Oddziałowych;
- 8) koordynowanie realizacji umów na świadczenia medyczne dla pacjentów firm ubezpieczeniowych;
- 9) ścisła współpraca z Adwokatem/Radcą Prawnym, Rzecznikiem Prasowym, Pełnomocnikiem ds. SZJ, Działem Teleinformatycznym, kierownikami komórek organizacyjnych w celu prawidłowego funkcjonowania SP ZOZ w Szamotułach oraz tworzenia jego korzystnego wizerunku;

## § 60

**Adwokat/Radca prawny** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do obowiązków i uprawnień Radcy Prawnego należy w szczególności:

- 1) udzielanie kierownictwu Szpitala opinii i porad prawnych w zakresie stosowania prawa;
- 2) informowanie kierownictwa Szpitala o zmianach w obowiązującym stanie prawnym w zakresie ich działalności;

- 3) informowanie Dyrektora o uchybieniach w działalności w zakresie przestrzegania prawa i skutkach tych uchybień;
- 4) sprawowanie nadzoru prawnego nad egzekucją należności;
- 5) występowanie w charakterze pełnomocnika w postępowaniach sądowych, arbitrażowych, administracyjnych oraz przed innymi organami orzekającymi.

#### § 61

**Inspektor ds. Obronności** podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do jego zadań należy w szczególności:

- 1) działalność planistyczna i organizacyjna w zakresie spraw obronnych i obrony cywilnej;
- 2) działalność szkoleniowa w zakresie problematyki obronnej i obrony cywilnej;
- 3) współpraca z jednostkami nadrzędnymi i zakładami pracy w celu stworzenia warunków do koordynacji działań w okolicznościach noszących znamiona kryzysu;
- 4) sprawowanie nadzoru i stwarzanie warunków do wczesnego ostrzeżenia i alarmowania w rejonie Szpitala;
- 5) współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwanie ich skutków;
- 6) planowanie przedsięwzięć w zakresie ochrony Szpitala przed skutkami działań zbrojnych;
- 7) ewidencjonowanie i przechowywanie dokumentów- informacji niejawnych;

#### § 62

**Inspektor Ochrony Danych** podlega bezpośrednio Dyrektorowi Szpitala. Do zadań i obowiązków Inspektora Ochrony Danych Osobowych należy w szczególności:

- 1) sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz sporządzanie okresowych raportów Administratorowi;
- 2) informowanie Administratora, podmiotu przetwarzającego oraz osoby pracujące pod nadzorem, którzy przetwarzają dane osobowe, o ich obowiązkach wynikających z RODO, aktów prawnych wydanych na jego podstawie oraz niniejszej Polityki Ochrony Danych Osobowych i doradzanie im w sprawie przetwarzania danych osobowych;
- 3) koordynowanie prac przeprowadzanych przez kierowników komórek organizacyjnych, koordynatorów i pracowników na samodzielnych stanowiskach dane osobowe dotyczących analizy zagrożeń oraz oceny ryzyka, na które może być narażone przetwarzanie danych w systemach informatycznych i tradycyjnych;
- 4) wydawanie opinii w procesie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych i przedstawianie ich Administratorowi oraz monitorowanie wykonywania zaleceń;
- 5) wydawanie opinii w procesie oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych i przedstawianie ich Administratorowi oraz monitorowanie wykonywania zaleceń;
- 6) zapoznawanie osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;
- 7) współpraca z Organem Nadzorczym;
- 8) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla osób, których dane dotyczą, we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem ich danych osobowych oraz z wykonywaniem praw im przysługujących z mocy RODO (zamieszczenie danych kontaktowych IODO na stronie internetowej Administratora);
- 9) pełnienie funkcji punktu kontaktowego dla Organu Nadzorczego w kwestiach związanych z przetwarzaniem, w tym z uprzednimi konsultacjami oraz prowadzenie konsultacji we wszelkich innych sprawach;
- 10) nadzór nad aktualnością treści Polityki Ochrony Danych Osobowych, dokumentów z nią związanych oraz z niej wynikającymi;

- 11) udzielanie odpowiedzi na zapytania kierowane do ADO przez podmioty zewnętrzne, dotyczące administrowanych zbiorów danych osobowych;
- 12) przygotowanie upoważnień osobom pracującym do przetwarzania danych osobowych i przeprowadzanie szkoleń dla tych osób z zakresu ochrony danych osobowych;
- 13) prowadzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych;
- 14) prowadzenie rejestru czynności przetwarzania danych osobowych;
- 15) prowadzenie ewidencji umów powierzenia o przetwarzanie danych osobowych oraz przechowywanie oryginałów tych umów;
- 16) nadzór nad fizycznym i organizacyjnym zabezpieczeniem miejsc, w których przetwarzane są dane osobowe;
- 17) regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych wdrożonych w celu ochrony danych osobowych;
- 18) określanie obowiązków personelowi z zakresu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych i podnoszenie ich świadomości w tym względzie;
- 19) przeprowadzanie okresowych szkoleń personelu uczestniczącego w operacjach przetwarzania danych;
- 20) przeprowadzanie okresowych audytów oraz analiz z procesu przetwarzania danych osobowych z punktu widzenia zasad przetwarzania danych osobowych oraz pozostałych wymagań zawartych w Polityce Ochrony Danych Osobowych i dokumentach regulacyjnych, a także przedkładanie sprawozdań z tej analizy Administratorowi;
- 21) zgłaszanie naruszenia ochrony danych osobowych Organowi Nadzorcemu, (niezwłocznie, nie później niż 72 godziny po stwierdzeniu naruszenia lub po powzięciu informacji);
- 22) udzielanie wyjaśnień Organowi Nadzorcemu, odpowiedzi na zalecenia dotyczące oceny skutków dla ochrony danych oraz monitorowanie ich wykonania;

### § 63

**Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością** bezpośrednio podlega Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do jego zadań należą w szczególności:

- 1) monitorowanie jakości i bezpieczeństwa opieki w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 2) wdrażanie i nadzorowanie prac wszystkich uczestników Systemu;
- 3) wdrażanie opracowanych procedur i instrukcji systemowych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 4) nadzór nad pracą wewnętrznych zespołów wdrożeniowych i kontrolujących jakość w komórkach organizacyjnych Szpitala w zależności od potrzeb wynikających z wdrażania systemu;
- 5) monitorowanie realizacji wdrażanych procedur akredytacyjnych i/lub systemu zarządzania jakością w komórkach organizacyjnych Szpitala;
- 6) prowadzenie szkoleń dla personelu Szpitala z zakresu doskonalenia systemu zarządzania jakością;
- 7) okresowe monitorowanie zadowolenia pacjentów i przedstawianie analiz dyrekcji Szpitala;
- 8) okresowe przygotowanie kompleksowych materiałów dla Dyrekcji Szpitala do okresowych przeglądów funkcjonowania systemu;
- 9) współpraca z komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie podnoszenia i monitorowania jakości i bezpieczeństwa opieki;
- 10) bieżącej i stałej współpracy z podmiotem zewnętrznym wspierającym wdrożenie systemu.

### § 64

**Inspektor/Specjalista ds. BHP** podlega bezpośrednio Dyrektorowi podmiotu leczniczego. Do zadań Inspektora/Specjalisty ds. BHP należą w szczególności:

- 1) systematyczna kontrola warunków pracy oraz przestrzegania przez pracowników zasad i przepisów bhp;
- 2) dokonywanie okresowych ocen stanu bhp w Szpitalu;
- 3) przedkładanie Dyrektorowi Szpitala informacji o stanie bhp wraz z wnioskami zmierzającymi do usuwania występujących zagrożeń;
- 4) opracowywanie instrukcji dotyczących bhp na poszczególnych stanowiskach pracy;
- 5) zgłaszanie wniosków dotyczących bhp przy opracowywaniu dokumentacji inwestycyjnych i modernizacyjnych przy współpracy z kierownikami poszczególnych komórek organizacyjnych;
- 6) udział w opracowywaniu wniosków wynikających z badań przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
- 7) współdziałanie z lekarzem zakładowym w zakresie stanu zdrowotności załogi oraz prowadzenie działalności profilaktycznej w tym zakresie;
- 8) prowadzenie szkoleń pracowniczych i czuwanie nad przestrzeganiem przez pracowników obowiązujących przepisów bhp;

#### § 65

Bezpośredni Dyrektorowi podmiotu leczniczego podlegają:

- 1) Społeczny Inspektor Pracy,
- 2) Pełnomocnik ds. Pacjentów,
- 3) Pełnomocnik ds. Kombatantów,
- 4) Kapelan Szpitalny.

### **ORGANIZACJA PROCESU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PRZYPADKU POBIERANIA OPŁAT**

#### § 66

1. Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:
  - 1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi";
  - 2) inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych;
  - 3) inne, niż wyżej wymienione, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i pójgu.
3. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.
4. W ramach Szpitala odpłatnie udzielane są:
  - 1) świadczenia medyczne osobom nieubezpieczonym;
  - 2) świadczenia medyczne podmiotom leczniczym zgodnie z treścią zawartych umów;
  - 3) badania laboratoryjne i diagnostyczne pacjentom bez skierowań;
  - 4) świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.
5. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie ustala Dyrektor podmiotu leczniczego.

## ZADANIA I ZASADY WSPÓLDZIAŁANIA KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH

### § 67

1. Wspólne zadania komórek organizacyjnych, samodzielnych stanowisk pracy oraz osób polegają na:
  - 1) realizacji zadań SP ZOZ w Szamotułach i celu, dla którego został utworzony, określonych w obowiązujących przepisach prawa, Statucie oraz niniejszym Regulaminie;
  - 2) dbaniu o należyty wizerunek SP ZOZ w Szamotułach oraz jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Zadania szczegółowe poszczególnych komórek określa niniejszy Regulamin.
3. Do podstawowych elementów współdziałania zalicza się w szczególności:
  - 1) odbywanie okresowych spotkań Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach z Ordynatorami i Kierownikami komórek organizacyjnych oraz Naczelnej Pielęgniarki z Oddziałowymi;
  - 2) współpraca poszczególnych komórek SP ZOZ w Szamotułach podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi.
4. Celem współdziałania jest:
  - 1) usprawnienie procesów informacyjno-decyzyjnych;
  - 2) prawidłowa realizacja zadań statutowych;
  - 3) integracja działań komórek organizacyjnych.
5. Spotkania, o których mowa w ust. 3 pkt 1) 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 omówienie problemów w realizacji zadań;
  - 4) ocenę sytuacji finansowej SP ZOZ w Szamotułach i poszczególnych jego komórek.
6. Ordynatorzy/Kierownicy/Koordynatorzy komórek organizacyjnych oraz Pielęgniarki Oddziałowe zobowiązani są do zapoznania podległego personelu z informacjami uzyskanymi na spotkaniach, o których mowa w ust. 3.

## WARUNKI WSPÓLDZIAŁANIA Z INNYMI PODMIOTAMI

### § 68

SP ZOZ w Szamotułach realizuje swoje zadania poprzez:

- 1) współpracę z innymi podmiotami określonymi w statucie SP ZOZ w Szamotułach,
- 2) realizację wytycznych i zaleceń organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących zasad postępowania w określonych przypadkach.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 69

1. Regulamin Organizacyjny podlega podaniu do wiadomości pracowników wszystkich jednostek organizacyjnych SP ZOZ w Szamotułach oraz pacjentom na stronie internetowej Szpitala.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawne, regulaminy wewnętrzne jednostek i komórek organizacyjnych oraz odpowiednie zarządzenia Dyrektora SP ZOZ w Szamotułach.

Załącznik:

1. Cennik SPZOZ w Szamotułach